

Hans Küng & Walter Jens

Della dignità del morire

Una difesa della libera scelta

Titolo originale: *Menschenwürdig sterben*

Traduzione di Alessandro Corsi

© 1995 R. Piper GmbH & Co. KG. München

© 1996 R.C.S. Libri & Grandi Opere S.p.A., Milano



HANS KÜNG

CON WALTER JENS

Della dignità del morire



UNA DIFESA DELLA LIBERA SCELTA



Sommario

Come accompagnamento	3
Della dignità del morire di Hans Küng	5
Quando la morte non è dignitosa	5
Vivere la vita; e la morte?	7
L'esperienza del morire	8
Che cosa è la morte?	10
Con la morte finisce tutto?	11
Solo desideri?	13
Il grande mistero della morte	15
Un nuovo rapporto con la morte	16
Una compagnia concreta e umana fin dentro la morte.....	17
Aspetti dell'eutanasia fuori discussione.....	19
Eutanasia attiva?	22
Il caso serio	24
Anche la fine rientra nella responsabilità dell'uomo	28
Una terza via teologicamente più responsabile.....	31
Come morire?.....	36
«Si vis vitam para mortem» La letteratura sulla dignità e l'indegnità della morte di Walter Jens	38
Una morte senza pietà: Ettore	40
La morte feriale: la moglie del contadino	42
Una morte dolce? Alcesti.....	43
L'avvicinamento: Ivan Il'ič	44
La morte in concreto: J.T. Malone, Philip Roth.....	46
La propria morte: Peter Noll	48
Nessuna traccia della dignità?.....	50
Il diritto di morire in pace e con dignità.....	54

Come accompagnamento

È lecito negare l'alimentazione artificiale a una donna di 72 anni in coma da tre anni che, a causa di un arresto cardiaco, ha subito danni irreversibili al cervello, in modo che possa finalmente riposare in pace? Il figlio e il medico curante ritenevano di sì, mentre il personale di servizio dell'ospedale era contrario. L'assenso del medico risultò vano e servì solo a provocare l'intervento del giudice tutelare. Il risultato fu che l'alimentazione artificiale continuò. Così questa donna, priva di ogni possibilità di comunicare, rimase in coma per altri nove mesi, prima di poter finalmente morire.

È questo un comportamento sensato e moralmente responsabile? Domandiamo ai giuristi: è giuridicamente vincolante? Il tribunale regionale competente rispose di sì, condannando il medico e il figlio ad un'ammenda rispettivamente di 4.800 e di 6.400 marchi¹, per tentato omicidio. La corte federale di Karlsruhe² ritenne di no e rinviò il caso a un'altra sezione del tribunale regionale. Il rinvio fu motivato dalla considerazione che fin dal principio era stata illecitamente ignorata la volontà della paziente, la quale, già otto anni prima della morte, aveva espresso il desiderio che in certe circostanze le fossero sospese le cure.

La decisione del tribunale federale fa testo per medici, infermieri, avvocati e giudici; la volontà del paziente deve essere tenuta in maggior conto che nel passato, anche nei casi in cui ormai egli non sia più in grado di esprimersi. Per questo motivo le associazioni per i diritti del malato consigliano ai pazienti di dichiarare in un "testamento del malato" se, in una eventuale fase terminale della malattia, vogliano avvalersi dell'assistenza medica oppure no. Certo, questa decisione del tribunale federale vale solo per la cosiddetta eutanasia "passiva", che consiste nel sospendere l'alimentazione artificiale e di conseguenza abbreviare la vita. Non si dovrà, tuttavia, alla luce di questa sentenza rimettere in discussione anche la cosiddetta eutanasia "attiva", se è vero che la volontà del paziente deve ricevere maggiore considerazione?

Quando noi, il teologo e lo storico della letteratura, abbiamo discusso nello *studium generale* dell'Università di Tubinga³ – ogni volta alla presenza di una numerosa quanto inattesa moltitudine di uditori e uditrici di ogni età – di che cosa significasse una morte degna dell'uomo, questa sentenza del tribunale federale non era ancora stata pronunciata. Non volevamo affatto passare per giuristi. Ma, nella nostra impostazione di fondo, possiamo sentirci confortati da questa sentenza, dal momento che anche noi rivendichiamo la responsabilità personale dell'uomo non solo nei confronti della sua

¹ Pari, rispettivamente, a circa 2.400 e 3.200 euro. (N.d.R.)

² Situata nella Germania sud-occidentale, Karlsruhe è dal 1951 sede della Corte costituzionale tedesca. (N.d.R.)

³ Tubinga (in tedesco Tübingen), situata nella Germania meridionale, è un'antica città universitaria. La sua università è stata fondata nel 1477 ed è stata frequentata da personalità illustri come Hegel, Hölderlin, Keplero, Ernst Bloch, Joseph Ratzinger e tanti altri, oltre che dagli stessi autori di questo saggio. Hans Küng, inoltre, vi ha fondato l'Istituto per la ricerca ecumenica, e negli anni '60, invita l'università ad assumere Joseph Ratzinger (il futuro Papa Benedetto XVI) come professore di teologia dogmatica. (N.d.R.)

vita ma anche della sua morte. Con il nostro discorso a favore della responsabilità personale vogliamo ottenere un duplice risultato: in primo luogo introdurre una rinnovata consapevolezza in un ambito di confine che per molti è causa di angoscia personale, in secondo luogo elevare la discussione a un livello etico ulteriore. Ci spinge a farlo la speranza che la domanda sulla responsabilità personale dell'uomo nei confronti della sua morte possa essere posta in maniera nuova e sobria, degna e moralmente seria, al di là di ogni dogmatismo e di ogni fondamentalismo. Il problema è troppo importante perché sia demandato solo alle decisioni degli specialisti. Siamo consapevoli di come questa domanda sia divenuta un tabù e sappiamo che il nostro discorso a favore della eutanasia "attiva" solleverà molte obiezioni. Ma forse riceveremo qualche consenso da tutti coloro che desiderano affrontare in modo nuovo le grandi domande ultime della vita umana, nella consapevolezza del fatto che l'autodeterminazione umana – quale presupposto per un'esistenza personalmente e socialmente esemplare ed affidabile – non può cessare al momento di morire. «La dignità dell'uomo è inviolabile»: il primo articolo della costituzione tedesca vale anche in riferimento al nostro morire, e prenderci cura della qualità umana del morire dovrebbe essere il compito di tutta la nostra vita.

Walter Jens Hans Küng

Tubinga, dicembre 1994

Della dignità del morire

di Hans Küng

Qualcuno penserà, sbagliando, che gli autori di questo libro meditano pubblicamente sulla morte perché essi stessi sono visibilmente invecchiati e non possono escludere che la morte “bussi alla loro porta” entro breve tempo. *Emeriti morituri vos salutant...* Dunque ancora una riflessione frettolosa sulla morte finché si è in tempo, prima che giunga il suo inesorabile momento? Ancora una meditazione sulla malattia, sul morire, sulla morte, prima di diventar vecchi e probabilmente non più capaci di riflessione?

Non ci potrebbe essere un fraintendimento peggiore. Infatti a Walter Jens e a me – ci conosciamo come colleghi da almeno trent’anni e come amici almeno da venti – la riflessione sulla morte non è mai parsa un problema da affrontare solo da vecchi; è, al contrario, una questione che sorge dal centro delle nostre vite, spesso così febbrili, spiritualmente faticose e piene di battaglie. Si tratta di una questione che ci accompagna da quando ci conosciamo:

- Che cosa significa “oggi”, “domani”, che cosa significa “invecchiare”?
- Che significa sapere di essere mortali, sapere di dover morire?
- Si prova angoscia di fronte alla morte oppure soltanto al processo che ci porta alla morte, al morire?
- Che morte si desidererebbe se si potesse aver voce in capitolo? Si può contribuire a una simile decisione? È lecito? Si può decidere tutto da sé? Ma chi può decidere da sé? Sono tanti coloro che non possono decidere proprio nulla, né della loro vita né della loro morte.

Quando la morte non è dignitosa

Siamo entrambi convinti – e questo costituisce, per così dire, il presupposto della nostra riflessione – che milioni e milioni di uomini non abbiano la minima possibilità né di scegliere né di morire in maniera degna dell’uomo⁴. Ogni giorno i *mass media* ci presentano immagini di uomini, e spesso persino di masse di uomini, seviziati a morte e uccisi, in guerra o in fuga, a causa di catastrofi naturali, di carestie o di epidemie. Muoiono in maniera indegna, anzi, letteralmente crepano, con le membra irrigidite, come poveri cani randagi.

Che cosa si dovrebbe fare per evitare o almeno per limitare – quando sono causate

⁴ L’aggettivo *menschenwürdig* (lett. “degno dell’uomo”) è una parola chiave dell’etica di H. Küng; essa indica il criterio di giudizio morale: “buono” è ciò che favorisce la dignità dell’uomo, “cattivo” è ciò che la nega. Si tenga presente questo significato anche quando si incontrano gli aggettivi “dignitoso”-“indegno”, con cui spesso si è scelto di tradurla per una migliore scorrevolezza del testo italiano. (N.d.T.)

dall'uomo – quelle morti indegne? Che cosa si dovrebbe fare per rendere possibile a queste persone, la cui vita spesso è peggiore di quella dei cani, una vita migliore, dignitosa, o almeno la semplice sopravvivenza? Senza una vita dignitosa non è possibile una morte dignitosa. Ma che cosa sia una morte dignitosa, anche nel contesto di una società opulenta, non è affatto ovvio. Una morte dignitosa è una possibilità immeritata, un grande regalo: il grande *dono*. Essa, tuttavia, rappresenta anche il grande *compito* dell'uomo.

Infatti siamo convinti che per una morte dignitosa non siano necessarie solo determinate condizioni sociali. Il morire dipende anche da come si è affrontata la domanda sulla morte *nel corso della vita e a partire da essa*. Proprio questo, infatti, ci differenzia dagli animali: noi sappiamo di essere mortali. E se anche molti di noi potranno in teoria vivere più di cento anni, come affermano alcuni biologi sulla base delle loro ricerche sui ratti, la cui vita può essere allungata del 30% – e si presume che mediante una riduzione del fabbisogno calorico si possa giungere anche al 40% – a che serve tutto ciò? Prima o poi si deve comunque morire. Soltanto noi uomini, tra tutti gli esseri viventi, abbiamo *la coscienza della nostra mortalità*; anche questo, rettamente inteso, è un grande dono e di nuovo, come vuole il rovescio della medaglia, un grande compito.

Che cosa significa dunque avere un rapporto dignitoso con la morte? Significa comprendere che morire non è semplicemente la fase terminale della vita, con cui si fanno i conti solo quando la morte compare imperiosamente alla porta. Piuttosto si deve intendere *il morire come quella dimensione del vivere* che concorre a determinare tutte le fasi e tutte le decisioni della vita. «Non appena giunge alla vita, un uomo è già vecchio abbastanza per morire»: Heidegger cita il “contadino boemo”⁵, per definire l'esistenza dell'uomo come «essere per la morte». Noi dobbiamo vivere nella serena consapevolezza di questo fatto: che di norma ci è concesso molto tempo per vivere, ma prima o poi dobbiamo ritirarci, dobbiamo andarcene. Siamo esseri finiti. Una certa spiritualità del *memento mori* ci dovrebbe permettere di conseguire non già una percezione della morte come minaccia inesorabile che incombe su tutta la vita o sulla sua parte finale, ma una diversa disposizione di fondo, magari del tutto serena, nel corso della vita, nei confronti della vita stessa. L'uomo che non rimuove la propria morte, ma la accoglie consapevolmente, vive in maniera diversa. Colui che non rimanda il rapporto con la propria morte alla sua “ultima ora”, ma si esercita con essa nel corso della sua esistenza, ha una diversa disposizione di fondo nei confronti della vita. Ancora oggi in molti ospedali si parla della morte solo di nascosto. Desidero, con quanto segue, contribuire all'esercizio di una presa di posizione consapevole nei confronti della morte. Non è forse proprio la nostra presente situazione sociale a richiedere che si parli in maniera, per così dire, controfattuale del morire e della morte?

⁵ M. Heidegger, *Sein und Zeit*, (1927), Tübingen 1953², p. 245 (trad. it. di P. Chiodi, *Essere e Tempo*, Longanesi, Milano 1970, p. 300). (N.d.C.)

Secondo la più recente “sociologia della cultura”, che Gerhard Schulze ha presentato nel 1993 con il titolo di *Erlebnisgesellschaft* (“La società dell’esperienza”), possiamo individuare tre fasi nello sviluppo della Germania del dopoguerra. La *prima fase*, la ricostruzione della società industriale dal 1945 al 1968, si è svolta sotto il segno della sopravvivenza e del lavoro, il quale, cosa di non secondaria importanza, distoglieva dalle questioni morali del dopoguerra e forniva un nuovo senso alla vita dopo il nazismo: «All’interesse religioso della popolazione corrispondeva una laboriosità spesso elevata a filosofia di vita. Il lavoro non procurava solo denaro, ma anche un senso della vita garantito, un capitale etico»⁶. Del resto si erano già visti abbastanza morti: ora ci si voleva occupare della vita e vivere d’ora in poi meglio di quei soldati, parenti e conoscenti morti sotto le bombe, le fiamme o le macerie. Dopo un inizio alquanto modesto sul mercato della domanda e dell’offerta delle esperienze personali, si giunse nel corso degli anni Sessanta ad una nuova fase, una fase transitoria di *conflitto culturale*, in cui, tra l’altro, l’età giocava un grande ruolo: il primato della gioventù, nato con la rivolta degli studenti ed accolto nella pubblicità come mito dell’eterna giovinezza, era ancor meno adatto della esaltazione del lavoro a favorire una riflessione sulla morte. Si assisté così ad una “enorme spinta estetizzante”, che mirava a una vita totalmente bella, piacevole, interessante, affascinante ed esteticamente apprezzabile, perché l’uomo potesse trovare in essa soddisfazione, autorealizzazione e felicità: «L’interiorizzazione della motivazione al consumo iniziò il suo cammino vittorioso. Assecondati dal crescente potenziale a disposizione della domanda di esperienze – potenziale di tempo, denaro, mobilità, apparati – i consumatori scoprirono la fruibilità estetica dell’intera vita. Il pubblico raggiunse così lo spazio illimitato della musica, dei viaggi, dell’abbigliamento, del mangiare e del bere, del sesso, del ballo, dell’uscire la sera eccetera. La nuova abbondanza di esperienze poteva ancora affascinare»⁷. Certo, contro l’enorme «intensificazione del consumo di esperienze ottenuta mediante una migliore utilizzazione delle capacità esperienziali del consumatore» e contro la conseguente spersonalizzazione, contro il «commercio» e il «consumo», si levò subito anche la critica. Secondo Schulze, le parole magiche di questa fase di conflitto politico-culturale erano «creatività», «autorealizzazione», «autonomia», «identità», «fai-da-te», «attivismo», «animazione». Ma proprio in questo modo l’«orientamento verso l’esperienza» si impose sempre di più anche ai critici della società dei consumi. Così si è sviluppata quella che oggi, in una terza fase dello sviluppo del dopoguerra, dagli anni Ottanta ai Novanta, si chiama «società della esperienza».

Che cosa contraddistingue questa società della esperienza? Si tratta di una società in cui l’esperienza è divenuta sotto molti aspetti fine a se stessa e il valore d’esperienza – da quello di un nuovo abito a quello di una nuova auto – è divenuto più importante del valore d’uso. È permesso tutto ciò che fa divertire, dà piacere, risveglia il desiderio,

⁶ G. Schulze, *Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart*, Frankfurt 1993, p. 532. (N.d.C.)

⁷ Ivi, p. 538 ss. (N.d.C.)

allontana la noia e contribuisce a ottenere successo. In questa società il *mercato delle esperienze* è divenuto un ambito dominante della vita quotidiana, in cui i venditori sono sempre più raffinati e gli acquirenti sempre più scaltri, con un risultato che possiamo già oggi stabilire: «Tutto è già stato sperimentato: i prodotti convenzionali, e, per quanto possa apparire paradossale, anche quelli innovativi. Il pubblico si è abituato al nuovo. Quando il cambiamento viene eretto a principio, finisce per diventare ripetitività. Il pubblico si limita a registrare con indifferenza l'incessante fiume dei mutamenti delle offerte di esperienze: mode e tendenze, informazioni, mutamento di prodotti, suggestioni di esperienze, innovazioni di programmi nei media elettronici, nuove pubblicazioni sul mercato della musica e dei giornali, ultime e ultimissime scoperte nel turismo, nuove audaci messe in scena, rivoluzioni stilistiche, provocazioni inaudite ecc.»⁸. Una simile intensità di esperienze nella vita di tutti i giorni non si era mai vista. Tuttavia: «Più il principio dell'accumulazione viene portato al limite, più l'aspirazione alla bellezza si trasforma in una fuga dalla noia»⁹.

Perché una società che pone al suo centro l'esperienza e nella quale l'intera vita è concepita come progetto di esperienze dovrebbe interessarsi alla dimensione del morire e della morte? Si tratta di una dimensione quotidianamente lontana, estranea, da tenere distante, anche se rappresenta quel termine assoluto di ogni vivere ed esperire che non può essere aggirato mediante alcuna manipolazione e suggestione di esperienze. Per quanto i membri di questa società dell'esperienza vadano in pensione prima, restando in grado di lavorare e divertirsi sempre più a lungo, e per quanto «si divertano da morire»¹⁰, tuttavia non parlano affatto della morte, né il morire è un tema di conversazione. Il morire e la morte sono banditi dalla "società dell'esperienza"; sono due fattori di disturbo che si tenta di eliminare. E chi talvolta si dice: «Preferirei morire piuttosto che rifare una tale esperienza, una tale vacanza, un tale matrimonio», non vuol dire sul serio, visto che poi, per lo più, torna subito a tentare di ripetere proprio le stesse esperienze.

Non c'è da stupirsi che solo in un caso la morte possa suscitare profondo interesse nella società dell'esperienza: solo cioè se anch'essa è intesa come esperienza vissuta, cioè come esperienza di uomini che sono morti e che sono stati poi richiamati in vita dalla morte.

L'esperienza del morire

Non ho mai visto, nei miei quasi trentacinque anni all'Università di Tubinga, una così grande affluenza di pubblico come quella volta che ho invitato per una conferenza la psichiatra Elisabeth Kübler-Ross, guardata con sospetto da molti medici e da molti teologi, autrice del libro *La morte e il morire*¹¹. Questa ricercatrice e altri come

⁸ Ivi, p. 542 s. (N.d.C.)

⁹ Ivi, p. 543. (N.d.C.)

¹⁰ Cfr. N. Postman, *Amusing Ourselves to Death. Public Discourse in the Age of Show Business*, New York 1985 (trad. it. di L. Diena, *Divertirsi da morire. Il discorso pubblico nell'era dello spettacolo*, Longanesi, Milano 1986). (N.d.C.)

¹¹ Cfr. E. Kübler-Ross, *On Death and Dying*, New York 1969 (trad. it. di C. Di Zoppola, *La morte e*

Raymond A. Moody¹² hanno, com'è noto, raccolto esperienze di pazienti "cl clinicamente morti". Si dà il caso che queste esperienze concordino tra loro sotto molteplici aspetti: i morenti (malati di cancro, vittime di incidenti, annegati, assiderati) sono in grado di udire il medico che li dichiara morti, hanno l'impressione di muoversi attraverso un tunnel lungo e buio, si accorgono di lasciare il proprio corpo, incontrano parenti e amici già morti e persino un essere di luce che emana raggi di amore e di calore, che li invita a un giudizio sull'intera loro vita. Come in una panoramica scorrono davanti a ognuno in velocissima retrospettiva le più importanti stazioni della vita, poi ci si avvicina a una sorta di limite o di confine, chiaramente la barriera che separa la vita terrena da quella successiva... e poi però di nuovo si torna sulla terra, ma con fortissimi sentimenti di gioia, di amore e di pace...

Questi fenomeni sono ormai accertati. Ma quali conseguenze ne debbono essere tratte? Solo conseguenze psicologiche oppure anche filosofico-teologiche? Innanzitutto va detto che tali esperienze appartengono evidentemente all'uomo e sono *sintomi di un morire dignitoso* che non dovrebbero essere negati né disprezzati. Udire questi resoconti ha permesso a molti uomini di superare le loro esagerate paure di fronte alla morte; e ha anzi trasmesso loro la speranza che il morire – da molti atteso con angoscia, da molti addirittura con timore e tremore – nella sua fase ultima, forse, non si svolga così angosciosamente. Bisogna essere grati a quei medici che hanno fatto della morte un oggetto di ricerca, fondando la disciplina della tanatologia, perché hanno impedito che il problema della morte diventasse un tabù anche nella medicina e hanno rafforzato l'attenzione scientifica intorno ad esso.

Bisogna subito aggiungere una seconda osservazione. Per esercitarsi ad una morte dignitosa aiuta non poco quanto Elisabeth Kübler-Ross ha osservato in più di duemila casi di pazienti terminali: esistono diversi *stadi del morire*, anche se essi possono variare molto da individuo a individuo, e comparire anche in ordine diverso. I pazienti osservati dalla Kübler-Ross, religiosi o meno che siano, reagiscono in una prima fase restando sconvolti e increduli, e ciò può durare pochi secondi o addirittura mesi. Poi segue la fase 2: ira, collera, rancore e invidia, indirizzati spesso verso il personale di servizio o i parenti. Nel caso che questi ultimi accettino senza irritazione la reazione del paziente, viene facilitato il passaggio alla fase 3: il tentativo di prolungare la vita, a cui spesso segue subito la fase 4: la depressione per la mancanza di una via di scampo. Subito dopo – con o senza aiuto esterno – giunge l'ultima fase, la 5: la definitiva accettazione, l'accoglienza e la resa, in breve la raggiunta capacità di liberarsi da tutti i legami; un'indicazione che di lì a poco seguirà la morte. Queste osservazioni sugli stadi del morire hanno senza dubbio aiutato molti medici, infermieri e parenti a non limitarsi ad assistere intellettualmente impotenti e imbarazzati al morire di un uomo, ma ad accompagnarlo in umana compartecipazione, in sintonia con i mutevoli umori del malato terminale, in modo che anche nella dimensione intersoggettiva si realizzi un morire dignitoso. Mi pare che una delle più importanti osservazioni della Kübler-Ross sia quella secondo cui i malati, sulla base di segnali psicofisici a noi sconosciuti,

il morire, Cittadella, Assisi 1992⁷). (N.d.C.)

¹² Cfr. R.A. Moody, *Life after life*, Covington/Ga. 1975 (trad. it. *La vita oltre la vita*, Mondadori, Milano 1995¹³). (N.d.C.)

molto spesso intuiscono il sopraggiungere della morte, e si rende loro solo più difficile il congedo se si tenta, pur con buone intenzioni, di escludere la fine dal loro orizzonte. Forse questa è la ragione per cui molti malati terminali confidano più volentieri il loro stato interiore alle infermiere che ai parenti, i quali, più inclini a un tono lamentevole, molto probabilmente ne resterebbero indignati; ed è sempre per questa ragione che alcuni morenti desiderano tanto morire da soli o spirano quando i parenti hanno appena lasciato la loro stanza.

Bisogna, tuttavia, esporre con chiarezza una terza osservazione: queste esperienze della morte non dimostrano *nulla su una vita dopo la morte*, quali che siano le conseguenze che medici o teologi desidererebbero trarne. Questo almeno per tre ragioni:

1) Fenomeni simili si possono osservare anche in altri stati particolari della psiche – nel sogno, nella schizofrenia, nell’ebbrezza da allucinogeni (LSD, mescalina, eccetera) nell’ipnosi – stati che non hanno nulla a che fare con il “Cielo” o con “l’aldilà”¹³.

2) È stato osservato che, accanto alle agonie piene di gioia e di luce, si possono dare anche forme di morte tormentose e angosciose, come, per esempio, nei casi di avvelenamento¹⁴.

3) Non si può in alcun modo escludere una spiegazione scientifica, medica e fisica di questi fenomeni connessi alla morte nell’ambito delle leggi naturali note: non vengono qui combinate e proiettate figure note, come accade anche nei sogni? Non possiamo forse veder agire noi stessi anche nei sogni? Non può forse il sistema nervoso centrale sollecitato all’estremo, in stati di febbrile intensità e rapidità, richiamare immagini del passato e del futuro, sentimenti euforici, evocare straordinari raggi di luce, visioni semplici o complesse, una sorta di “ultimo respiro” del cervello morente, come anche il fuoco emette ancora un’ultima scintilla prima di spegnersi completamente?

E comunque la ragione vera e propria per cui queste esperienze della morte non hanno nulla a che fare con un “Cielo”, con un ambito soprasensibile dell’aldilà, è un’altra. Perché le esperienze del morire non provano nulla circa una vita dopo la morte? La ragione vera e propria è tanto semplice quanto illuminante: poiché questi morenti non sono poi effettivamente deceduti, non sono morti definitivamente. Questa constatazione solleva la domanda: non è il caso di ridefinire ciò che intendiamo per morte?

Che cosa è la morte?

I tanatologi spiegano che coloro i quali hanno attraversato simili esperienze del morire erano “cl clinicamente morti” [*medically dead*]. Ciò significa che essi erano in uno stato in cui la respirazione, l’attività cardiaca, la reattività del cervello, l’attività

¹³ Cfr. K. Thomas, *Warum Angst vor das Sterben? Erfahrungen und Antworten eines Arztes und Seelsorgers*, Freiburg 1980. (N.d.C.)

¹⁴ Cfr. E. Wiesenhütter, *Blick nach drüben. Selbsterfahrungen im Sterben*, Gütersloh 1974, p. 65 s. (N.d.C.)

neuronale del cervello constatabile solo mediante elettroencefalogramma, erano cessate (elettroencefalogramma piatto), ma in cui permaneva una possibilità di rianimazione, mediante respirazione artificiale o massaggio cardiaco.

Tale rianimazione deve avvenire normalmente entro cinque minuti, e in casi estremi, come per esempio in ambienti a bassa temperatura, può ancora riuscire entro trenta minuti, se si vuole evitare che il cervello sia irreparabilmente danneggiato per mancanza di ossigeno. Questi pazienti erano dunque solo *clinicamente* morti.

Ciò significa al medesimo tempo che quegli uomini non erano *biologicamente* morti. Infatti essere biologicamente morti significa che almeno il cervello (diversamente da quanto accade per i reni che dopo il decesso sono ancora trapiantabili) ha cessato completamente e irreversibilmente le sue funzioni e non è più possibile rianimarlo. La morte biologica non è solo la morte di qualche organo o una morte parziale, ma la morte cerebrale (la “morte centrale”) e, infine, la morte dell’intero organismo (la “morte totale”). Solo chi è morto non solo clinicamente, ma anche biologicamente, ha sperimentato la morte definitiva vera e propria, che consiste nella *irrevocabile perdita delle funzioni vitali* con il conseguente decadimento di tutti gli organi e di tutti i tessuti.

Neppure i tanatologi lo contestano: chi ha fatto esperienza del morire e successivamente può riferire di queste esperienze non ha completato per intero la fase della morte, ma al contrario solo una determinata fase della vita: probabilmente gli ultimi pochi minuti o secondi tra la “morte” clinica e quella biologica. Si è spinto sulla soglia della morte, ma non l’ha mai oltrepassata. Tutti costoro sono giunti molto vicino al grande *exitus*, ma non hanno visto ciò che sta dietro di esso. Nessun morto ha mai potuto riferire come stessero le cose «lassù» dove la morte effettivamente conduce.

Per questo tali esperienze del morire non provano niente a favore di una possibile vita dopo la morte. O forse, al contrario, non è con ciò almeno indirettamente provato che là dietro non c’è il nulla, e che non tutto finisce con la morte?

Con la morte finisce tutto?

Da un punto di vista filosofico la ragione per cui non solo le esperienze del morire non provano nulla circa l’esistenza di una vita dopo la morte, ma neanche la nostra ragione in generale può provare nulla, sta in una concezione di Immanuel Kant tuttora valida: una realtà che non è nel tempo e nello spazio – e perciò non è oggetto della nostra intuizione – non si può conoscere e tanto meno provare scientificamente. Le prove dell’esistenza della vita dopo la morte sono allora non solo false, ma anche teoreticamente impossibili: «Tutti i nostri ragionamenti i quali vogliono condurci al di là del campo dell’esperienza possibile», afferma Kant, «sono fallaci e senza fondamento»¹⁵. Infatti la nostra ragione dispiega invano le ali per sollevarsi con la forza del pensiero al di sopra del mondo dei fenomeni e penetrare in una vita eterna. E

¹⁵ I. Kant, *Kritik der reinen Vernunft*, B 670 (trad. it. di Gentile-Lombardo Radice, *Critica della ragion pura*, Laterza, Bari 1983, p. 503). (N.d.C.)

non solo gli alberi non crescono in cielo, ma neppure i grattacieli, che noi abbiamo tanto audacemente progettato e costruito, e che al massimo possono sfiorare le nubi ma non aprire il cielo.

Dobbiamo dunque pensare che con la morte finisce tutto? No, perché anche questo non può essere provato. E tutti gli argomenti di un materialismo, banale o anche dialettico, che intendono provare che tutto finisce con la morte falliscono, secondo Kant, per la medesima ragione; anche le prove negative contro la vita eterna oltrepassano l'orizzonte della nostra esperienza: «Giacché come si vuole, con la pura speculazione della ragione, arrivare a conoscere che non c'è un essere supremo, principio primo di tutto [...]?»¹⁶. A chi ammette di non poter guardare al di là della grande porta, non è logicamente lecito poi affermare che là dietro non ci sia nulla. Le argomentazioni filosofiche, come già le esperienze vissute della morte, non rispondono alla domanda: dove va il morente? Finisce in un'oscurità desolata oppure in un'amichevole ed eterna luce, nel non-essere oppure in un nuovo essere? L'unico effetto prodotto dalla ricerca tanatologica è che la domanda circa l'esistenza di vita dopo la morte, che, a partire dal XIX secolo, veniva spesso liquidata con presunte argomentazioni scientifiche, oggi è di nuovo aperta anche per il medico in quanto medico.

Ma la domanda «Che cosa c'è dopo la morte?» resta senza risposta anche dal punto di vista pratico? Non secondo Kant. Dal suo punto di vista la domanda non attiene alla sfera della ragione “pura”, teoretica, scientifica, ma a quella della ragion “pratica”: non è questione di scienza ma di morale. E il secondo postulato kantiano della morale – dopo quello della libertà umana – è quello dell'immortalità dell'anima; infatti, poiché nella vita l'uomo potrebbe al massimo giungere alla virtù, ma non alla santità, potrebbe giungere al bene, ma non alla perfezione, e tuttavia egli sta sotto l'imperativo incondizionato del «tu devi», è necessario ipotizzare che gli sia possibile realizzare un progresso infinito. L'uomo desidera essere infine felice, infinitamente felice, beato, ma la beatitudine può essere ottenuta solo grazie al «sommo bene», grazie a Dio.

Come si è detto, tutto questo non può esser provato, ma può tuttavia, secondo Kant, costituire un postulato per la morale. «Possano Dio ed eternità con la loro *terribile maestà*» – così parla l'eredità calvinistica di Kant – non starci «incessantemente dinanzi agli occhi»¹⁷. È per questo motivo che Kant apre lo spazio al mistero, come afferma in una annotazione postuma: «È bene che noi non sappiamo che Dio esiste, ma lo crediamo soltanto»¹⁸.

Ma contro Kant oggi ci si richiama naturalmente a Feuerbach e a Freud. «Dio» e vita eterna non sono che proiezione, finzione, illusione, desideri.

¹⁶ Ivi, B 680 (trad. it. cit., p. 500). (N.d.C.)

¹⁷ I. Kant, *Kritik der praktischen Vernunft*, A 265 (trad. it. di Capra-Garin, *Critica della ragion pratica*, Laterza, Bari 1983, p. 177). (N.d.C.)

¹⁸ I. Kant, *Reflexionen zur Metaphysik*, Nr. 4996, in: *Kants handschriftlicher Nachlass*, Bd. V, Berlin 1928, p. 55. (N.d.C.)

Solo desideri?

Certamente, si tratta anche di proiezioni del desiderio. Quale istanza potrebbe mai impedirmi di desiderare che con la morte non sia finito tutto? Allora non si tratta soltanto di proiezioni, ma al contrario di un desiderio in carne e ossa. Non si può negare che l'essenza dell'uomo è il desiderio, l'uomo è un essere finito capace di un desiderio infinito, imperfetto, incompiuto e mai sazio, che ricerca sempre, interminabilmente, all'infinito; trova e tuttavia torna a ricercare, conosce e tuttavia torna a dubitare, prova piacere e tuttavia resta insoddisfatto. «Ed ogni piacere [*Lust*] vuole eternità, vuole profonda, profonda eternità!» (Friedrich Nietzsche)¹⁹. E dove può il desiderio trovare questa profondissima eternità?

Che nessuna ricchezza mondana possa soddisfare l'uomo sta a dimostrare *ad abundantiam* la nostra attuale società opulenta, i cui membri vanno in pensione sempre più presto e tuttavia restano sempre più a lungo capaci di lavorare e divertirsi. Questa società opulenta fornisce di tutto e mostra, nelle sue grandiose pubblicità, solo volti felici. E non siamo noi forse più fortunati delle generazioni precedenti? Noi che ci confrontiamo con un'offerta sempre più articolata e ricca di prodotti, dalle automobili ai computer, agli impianti stereofonici, fino agli elettrodomestici e all'abbigliamento sportivo? Come ha dimostrato la ricerca sociologica sulla soddisfazione di consumatori, l'uomo è sempre e solo temporaneamente soddisfatto anche perché offerte sempre nuove e migliori superano le precedenti e spingono verso nuove esperienze. Proprio la tensione verso le nuove esperienze che caratterizza la nostra società, come dice Gerhard Schulze, «si trasforma in una sorta di fame ormai cronica, che non può più trovare alcuna soddisfazione»; e prosegue: «Nel momento della soddisfazione sorge già la domanda su ciò che deve venire dopo, cosicché la soddisfazione non compare mai proprio perché ricicarla è divenuta solo una sorta di abitudine»; e ancora: «Fine settimana e vacanze, ma anche rapporti di coppia, professione e altri ambiti della vita sono spesso deludenti perché da essi ci si attende troppo. Più il fare esperienze a tutti i costi diventa l'unica cosa che ha senso nella vita, più grande diventa l'angoscia perché non si presentano più occasioni... All'angoscia di fronte alla noia si accompagna la paura di perdersi qualcosa»²⁰.

Certamente l'uomo è inquieto, sempre in cammino, sempre proteso verso ciò che appare altro e nuovo: tutto questo non l'ha scoperto per primo l'autore del *Principio speranza*, Ernst Bloch. Il tema del *cor inquietum* si trova già, com'è noto, nel primo grande psicologo dell'antichità, il teologo Agostino d'Ippona. Per lui, però, questo anelare infinito dell'uomo non procede verso il vuoto; egli dice, infatti: «Il nostro cuore è inquieto, finché non trova riposo in Te, o Signore»²¹; ma a noi oggi quest'ultima parola non viene più così facilmente alle labbra. Anche Ernst Bloch, ateo criticamente più avvertito di altri, sulla questione di una vita dopo la morte si è

¹⁹ F. Nietzsche, *Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen*, in *Werke*, Bd. II, a c. di K. Schlechta, München 1955, p. 473 (trad. it. di M. Montinari, *Così parlò Zarathustra*, Adelphi, Milano 1982, p. 278). (N.d.C.)

²⁰ G. Schulze, *Die Erlebnisgesellschaft*, p. 65. (N.d.C.)

²¹ Agostino d'Ippona, *Confessioni*, I,1 (1). (N.d.C.)

attenuto fermamente fino alla fine ad un *peut-être*, ad un “forse... può darsi”, e citava volentieri le ultime parole di Rabelais morente: «Vado a vedere il grande “forse”»²². La teoria, continuamente ribadita, che considera l'esistenza di Dio e la vita dopo la morte come pensieri-proiezione del desiderio può dunque essere definitivamente archiviata: il fatto che sulla fede nell'aldilà influiscano fattori di psicologia del profondo non costituisce argomento né a favore né contro l'effettiva esistenza della vita eterna. Lo stesso Freud, al termine della sua critica della religione, non poté fare a meno di ammettere la possibilità dell'esistenza di Dio e di una vita nell'al di là: «Sarebbe molto bello se...»²³. Anche se non costituisce una prova, è possibile che al desiderio di una vita eterna possa corrispondere effettivamente una vita eterna, e l'anelito dell'uomo verso l'infinito potrebbe portarlo a incontrare qualcosa di realmente infinito.

Ma se non c'è evidenza non c'è neppure necessità. Un risultato consolante. C'è dunque piena libertà! Il fatto che esista o meno una vita dopo la morte è, cioè, una mera questione di fiducia, ma non di fiducia cieca. Siamo, come si vede, sulla stessa linea di Kant, ma unificando ragion pura e ragion pratica, ragionevolezza critica e fede illuminata. Questa fiducia non è frutto di operazioni teoretiche e neppure semplicemente dell'azione di sentimenti irrazionali o puri stati d'animo: essa è piuttosto frutto di un'opzione fondamentale dell'uomo, pratica ed esistenziale, che è del tutto razionalmente responsabile; essa è dunque una fiducia ragionevole. Ciò significa: una fiducia (simile all'amore nella sua struttura) che non può essere provata razionalmente («*no rational proofs*»), ma che ha ben le sue ragioni («*a reasonable trust*»).

Ci sono delle ragioni? Sì. Io desidero appassionatamente che la mia vita, che ho vissuto attraverso dolori e battaglie in maniera sensata, non finisca con una morte assurda e priva di senso; desidero che anche la morte dei miei parenti e dei miei amici non sia uno svanire nel nulla; desidero non rimanere senza parole di fronte alla morte e alla tomba. E trovo assurdo il contrario. Si dovrebbe davvero, mi pare, restituire il biglietto d'ingresso in questo mondo – come propone Ivan Karamazov nel romanzo di Dostoevskij – se non ci fosse una giustizia finale e gli sfruttatori trionfassero definitivamente sui poveri, gli uccisori di bambini sui bambini uccisi. La mia ragione troverebbe insopportabile che alla fine anche i torturati e gli oppressi che hanno dovuto condurre una vita da cani non vedano adempiuto il loro diritto ed appagata la loro felicità. E non sono solo io a nutrire in me questa opinione. A favore di essa esiste una testimonianza da non sottovalutare, che si estende diacronicamente e sincronicamente, attraverso tutti i tempi e tutti i luoghi.

²² E. Bloch, *Ergänzungsband zur Gesamtausgabe. Tendenz - Latenz - Utopie*, Frankfurt 1978, p. 319. (N.d.C.)

²³ Cfr. S. Freud, *Die Zukunft einer Illusion*, in: Studienausgabe IX, Frankfurt 1978, p. 319. (N.d.C.)

Il grande mistero della morte

Da sempre le religioni preparano l'uomo alla morte. Le tombe degli uomini dell'età della pietra e gli imponenti sepolcri degli egiziani testimoniano da sempre la fede in una vita dopo la morte. E, fino a oggi, le grandi religioni sono concordi nell'affermare che l'uomo nella sua vita di tutti i giorni non vive davvero, non è effettivamente libero e in pace con se stesso, e che lo *stato attuale* dell'uomo è insoddisfacente, doloroso e infelice. Perché questo? Perché l'uomo è costretto a vivere separato ed estraniato rispetto a quella realtà nascosta, ultima ed altissima (*ultimate reality*), che è la sua vera patria, costituisce la sua libertà e indica la sua vera identità: una realtà che l'uomo chiama l'Incondizionato, l'Ineffabile, l'Assoluto, la Divinità, Dio o in altri modi simili. Il senso dell'esistenza [*Dasein*] giunge a compimento nella sua fine. La morte, il grande mistero del compimento che si oppone all'idea della semplice fine.

Qui non si tratta solo della *fede* dei cristiani (come anche degli ebrei e dei musulmani) *in una risurrezione*, che oggi non è più lecito intendere in maniera ingenua come il ritorno in vita di un cadavere; come se il creatore del mondo dipendesse dagli elementi di questo corpo e già Paolo non avesse parlato di un *soma pneumatikón*, di una corporeità spirituale. Per risurrezione si deve intendere una vita che faccia saltare completamente le dimensioni dello spazio e del tempo, una vita completamente altra e inscritta in quell'ambito divino, invisibile, inconcepibile che simbolicamente è chiamato "Cielo".

Si tratta qui – per ricordare l'estremo opposto rispetto alle religioni profetiche – anche della *convinzione dei buddhisti circa l'esistenza del nirvana*, cioè di un "estinguersi", di uno stato finale privo di dolore, avidità, odio e accecamento, che solo pochissimi buddhisti intendono come un annientamento totale e senza residuo. Alla fine di uno dei testi dell'antico canone buddhista²⁴ si parla del nirvana piuttosto come «di un luogo "metafisico" trascendente, sottratto a tutte le condizioni dell'esistenza fenomenica, luogo immortale, non-nato, non-divenuto, non-causato»; e lo studioso del buddhismo L. Schmithausen scrive: «Il modo di essere del liberato è uno stato insondabile e ineffabile, ed è connotato talvolta come pieno di felicità»²⁵.

Dunque, nel cristianesimo come nel buddhismo si parla di un'"altra sponda", di un'altra dimensione, trascendente – in ultima analisi indescrivibile – che è la vera realtà di cui si può parlare solo per mezzo di immagini sensibili. Al di là di tutte le differenze non si deve trascurare la convergenza delle due rappresentazioni:

– Certamente i *buddhisti* si guardano dal parlare di un perdurare dell'individuo nel nirvana; e tuttavia fanno tante affermazioni positive circa l'esistenza di uno stato finale privo di dolore che non si può escludere, in linea di principio, una certa concordanza con la rappresentazione cristiana della "vita eterna".

– I *cristiani*, per parte loro, danno molta importanza al fatto che la rappresentazione della "vita eterna" contenga l'idea del perdurare della persona fisica.

²⁴ Cfr. *Udana*, VIII, 3. (N.d.C.)

²⁵ L. Schmithausen, *Nirvana*, in *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Darmstadt 1984, p. 855. (N.d.C.)

E, tuttavia, anch'essi sono consapevoli del fatto che le loro affermazioni circa la "vita eterna" sono solo immagini di ciò che propriamente è irrapresentabile e sanno che l'essere personale finito perderà ogni limite proprio della finitezza quando entrerà in quella dimensione dell'infinito che è al di là del tempo e dello spazio.

Nell'immaginare questo trapasso dobbiamo pensare a una continuità nella discontinuità: se volessimo ancora servirci di un'immagine, più che alla goccia d'acqua che si disperde nell'oceano (anche per la concezione buddhista l'uomo è più di una goccia d'acqua), dovremmo pensare al bruco che esce dal bozzolo e diventa una farfalla. Si tratta di un'immagine che indica il superamento dei limiti, la liberazione e la salvezza, il passaggio a un'esistenza libera nella dimensione eterna "del cielo" non più legata alle dimensioni temporali "terrene". Solo l'attenzione sia al carattere individuale che a quello sovraindividuale della beatitudine finale può rappresentare la risposta alla domanda, molte volte posta, circa la natura dell'incontro finale con l'Amore: è ancora, certamente, la stessa persona finita, ma in una dimensione del tutto diversa, nella dimensione reale dell'infinito, dimensione che non è rappresentabile, che nessun occhio ha mai visto né alcun orecchio ha mai udito...

Secondo questa concezione cristiana, ma anche ebraica e musulmana, l'uomo, quando muore, non si inabissa nel nulla: egli viene piuttosto accolto in quella realtà ultima, inconnoscibile e ineffabile, che è al di là dello spazio e del tempo, pura spiritualità, vera realtà eterna. Una trasformazione che avviene grazie a una nuova creazione e si manifesta come un eterno dimorare in Dio. «Dio» allora non solo sarà «in tutte le cose», ma sarà «tutto in tutte le cose» (1Cor 15, 28). Mi domando: una tale visione della morte non è forse in grado di mutare anche la concezione umana del morire e di renderla persino più serena?

Un nuovo rapporto con la morte

Naturalmente non dobbiamo dimenticare neppure per un momento che anche il "senza-Dio", l'ateo o l'agnostico, che pensa alla morte come a un fatto brutto incomprensibile e insensato, può morire coraggiosamente e serenamente. E, d'altra parte, non si può non vedere come l'insondabile destino della vita dopo l'avvento dell'ateismo sia divenuto – da Feuerbach a Sartre – un peso opprimente, posto spesso sotto il segno di una assoluta desolazione. Per questo, posso ben comprendere come molti, per cui il morire significa finire nel nulla, anche se non provano necessariamente angoscia di fronte alla morte, pure tentino di allontanarla il più possibile.

La morte deve essere combattuta con tutti i mezzi, ma è possibile alla fine sconfiggerla? L'ultimo filosofo dell'illuminismo, Antoine de Condorcet, nel suo *I progressi dello spirito umano*, proclamò che il fine ultimo del moderno progresso dovesse essere il superamento, o almeno il considerevole differimento, della morte²⁶. Il fatto che proprio questo audace rivoluzionario e visionario, condannato e

²⁶ A. de Condorcet, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, Paris 1794 (trad. it. di G. Calvi, *I progressi dello spirito umano*, Editori Riuniti, Roma 19952). (N.d.C.)

imprigionato come oppositore di Robespierre, morì nel carcere della Rivoluzione – vuoi per un colpo apoplettico, vuoi per gli effetti di uno di quei pasticcini al veleno che il suo amico Cabanis aveva distribuito ai perseguitati – non rappresenta un argomento efficace contro questa utopia, non meno di quanto lo sia la morte del traduttore tubinghese di Condorcet, Ernst Ludwig Posselt, che, processato per alto tradimento, alla fine si suicidò gettandosi da una finestra²⁷.

No, i credenti non dovrebbero contestare il fatto che anche i non credenti possano morire con coraggio. E, viceversa, i non credenti non dovrebbero negare che i credenti, forti della loro fede in Dio quale realtà ultima, possano guadagnare un diverso rapporto con la morte. Chi infatti ripone la sua fiducia in una potenza che abbraccia tutti gli uomini, alla quale rivolgersi quando tutte le altre relazioni sono venute meno, è capace di istituire una relazione nuova in virtù della quale il malato terminale non ha bisogno di aggrapparsi a questa vita come se fosse l'ultima. Anzi, egli può rimettersi a questa realtà ultima con grande libertà, abbandono e consolazione; egli sa che la lotta contro la malattia ha senso finché la guarigione appare ancora possibile, ma sa anche che voler combattere ad ogni costo contro la morte è privo di senso, e da rimedio si trasforma in tormento. Anche il medico che crede ad una realtà ultima, sempre a confronto con la propria limitatezza, non vede nella morte il suo nemico mortale né considera la vittoria su di essa un motivo di prestigio personale. Alla fine anch'egli accetta la sua impotenza e la sopporta, si abitua a convivere con la morte senza far finta che essa non esista, quando è consapevole che ormai non si può più combatterla. Così il medico diventa capace di accompagnare il morente fino alla fine, e non se ne andrà proprio quando la morte è in procinto di arrivare.

Una compagnia concreta e umana fin dentro la morte

Non si sottolineerà mai abbastanza quanto sia importante per il malato incurabile una *dedizione umana* che duri fino alla fine: la dedizione umana del medico, degli infermieri e delle infermiere, una dedizione che non è sovvenzionata dalla mutua, né è acquistabile dal paziente, ma che è più preziosa di molti medicinali assai costosi. La massima attenzione accompagnata al minimo della terapia: questa è la regola che vale oggi per l'assistenza dei malati terminali, e un'esperta in questo settore mi scrive: «Prima bisogna accudire il malato, poi pregare: la cura dell'anima include quella del corpo».

Non è possibile che proprio una medicina altamente tecnologizzata, con le sue terapie automatizzate, condanni il malato terminale all'isolamento. Non è possibile che proprio una clinica tecnologicamente perfetta diventi una stazione di servizio che fornisce il massimo di medicinali con il minimo di dedizione umana. Fortunatamente un numero sempre maggiore di medici e di infermieri, di fronte al pericolo effettivo di una spersonalizzazione dei nostri ospedali, si dà da fare affinché alla minaccia di un

²⁷ Cfr. K. Oesterle, *Zum 200. Todestag des letzten Philosophen der Aufklärung*, in: «Schwäbisches Tagblatt» vom 14. Mai 1994. (N.d.C.)

apparato tecnologico sempre più dominante venga opposto un rinnovato impegno della persona umana. Una medicina orientata alla cura del paziente, più che a quella della semplice malattia, sa che l'uomo può essere aiutato solo mediante un approccio globale, che ne abbracci al contempo l'anima e il corpo, e sa bene quanto siano importanti nella clinica un clima umano e, soprattutto, un dialogo ininterrotto col paziente fino alla fine. Al di là di ogni pur necessaria distanza terapeutica e professionalità, la capacità di immedesimazione e l'umanità nel prestare le cure acquistano una sempre maggior importanza. Solo così diventa possibile dire in maniera responsabile al malato terminale come stanno realmente le cose, senza che egli precipiti nel panico. Solo così è possibile che il suo morire venga reso un poco più lieve e non al contrario più duro.

Al contempo c'è bisogno anche della dedizione umana e dell'affetto dei *parenti* e degli *amici* che si debbono prendere amorevolmente cura del malato, nei limiti delle loro possibilità, e debbono aiutarlo, quando sarà tempo, a regolare le faccende familiari, finanziarie e religiose. Se essi sapessero come operazioni, dolori, raggi e chemioterapia possono cambiare un uomo e conoscessero le diverse fasi del morire – lo choc, la ribellione, il dubbio, la volontà di lotta e la depressione – allora potrebbero contribuire ad alleviare al malato l'attesa della morte. Oggi possiamo prenderci cura in maniera per lo più ottimale dei dolori del corpo, ma l'anima sofferente non viene aiutata in alcun modo. Donare pazientemente del tempo al malato terminale è forse l'ultimo più grande dono che gli possiamo fare: donargli del tempo per ascoltare le sue insicurezze, le sue ansie, le sue angosce, per dargli un poco di conforto, e anche per dire con lui una preghiera. Oggi sappiamo che anche un malato terminale ormai incapace di parlare può ancora ascoltare; sappiamo che il contatto corporeo può comunicargli conforto spirituale, anche quando egli non è più in grado di muoversi. Non serve forse anche questa concreta forma dell'umana compagnia a porre le basi di un morire degno dell'uomo?

È chiaro che non si deve richiedere ciò che è umanamente impossibile. Ogni assistenza ha i suoi limiti: sia il medico sia l'infermiera hanno anche altri doveri. I parenti e gli amici non possono lasciare il lavoro per la cura del proprio caro gravemente ammalato. Ma che fare quando i medici, che hanno già fatto tutto quello che potevano, dichiarano inutili le cure mediche e i parenti chiedono di poter portare il malato a casa?

La maggior parte degli uomini desidera vivere le ultime fasi della vita nella propria casa; e purtroppo questo in molti casi non è praticamente possibile. I familiari hanno paura di accollarsi con ciò un peso troppo gravoso. Non solo è scomparsa la famiglia tradizionale, ma molte sono le persone che vivono sole. Se i parenti lavorano, allora si può pensare a un servizio di cure a domicilio, a un giovane che svolge servizio civile, oppure alla visita quotidiana di un'infermiera che possa accudire e curare il malato. Se questo non è possibile diventa inevitabile il ricovero in una *casa di cura*.

Comunque anche una “bella cameretta singola” non è ancora una garanzia perché il malato terminale, incurabile, possa morire in maniera umanamente dignitosa. E se si comprende che un ospedale non può essere una clinica specializzata per malati terminali, tanto più allora si dovranno promuovere gli sforzi di coloro che oggi si danno da fare per una morte umanamente dignitosa in case di cura specializzate, dove

i malati terminali siano amorevolmente curati fino alla morte da un personale preparato a questo scopo, che sia all'altezza dello stress emotivo richiesto da questo compito. Da quando il parlamento tedesco ha istituito un'assicurazione obbligatoria per gli anziani e i malati non autosufficienti, dovrebbe trapiantarsi facilmente anche in Germania il *movimento degli ospizi* per i malati terminali, sorto in America e in Inghilterra; in Germania attualmente ci sono circa un centinaio di ospizi per malati terminali, con 10-15 posti letto ciascuno (abbiamo qui a Tubinga la casa sull'Osterberg, ed ora anche gruppi-ospizio ambulanti). In questi ospizi si rinuncia a prolungare artificialmente la vita mediante costosi apparecchi medici e si cerca piuttosto di rendere il morire il più sopportabile possibile, alleviando il dolore e mantenendo il malato cosciente fino alla fine.

Non possiamo però ignorare che oggi ci sono sempre più uomini e donne che non sopportano più una vita ormai perduta, i cui indescrivibili dolori non scompaiono neppure con i più potenti sedativi, e questo sia che siano a casa, in un ospedale o in una casa di cura per malati terminali. Costoro non desiderano essere tranquillizzati o resi incoscienti mediante psicofarmaci o morfina, con il rischio di privarsi del dialogo con i propri cari. Essi desiderano piuttosto congedarsi e morire in piena coscienza. Ma, dal momento che non possono morire, domandano una morte dignitosa: chiedono d'essere aiutati a morire. E la discussione, spesso emotiva, di questi giorni riguarda proprio quali tipi di ausili a morire siano umanamente degni e perciò moralmente leciti.

Aspetti dell'eutanasia fuori discussione

Non starò qui a parlare dei crescenti problemi che il prolungamento della vita umana provoca al singolo e alla società intera. Come riporta un documento dell'ufficio statistico federale, già oggi un tedesco su cinque ha più di 60 anni²⁸; tra 25 anni saranno più di uno su quattro; già oggi più del 3,8% dei tedeschi ha superato gli 80 anni. Non starò a esporre quali effetti economici e sociali, in particolare per le pensioni, ha l'aumento del numero degli anziani, dal momento che un numero sempre più esiguo di giovani dovrà mantenere un numero sempre maggiore di anziani. Di fronte all'ingigantirsi del debito pubblico si può esser colti dallo spavento.

Ma non posso trascurare il fatto spinoso che sempre più anziani considerano il prolungamento della vita, spesso artificialmente ottenuto, non come un bene, ma come un peso. Essi reclamano il diritto a una «morte naturale» e richiedono che muti la legislazione riguardante l'eutanasia. È probabilmente un segno anticipatore anche per l'Europa quanto è accaduto nel novembre del 1991 nello stato di Washington, dove il 46% della popolazione ha votato per la legalizzazione del suicidio assistito dal medico per i malati terminali.

È noto che in Olanda, per esempio, sono tollerate molte cose che in Germania sono invece proibite. Debbo ovviamente lasciare la casistica medica e giuridica agli

²⁸ In Italia, secondo i più recenti dati disponibili (Istat, 13° Censimento generale della popolazione, dati provvisori) il 15,3% della popolazione ha 65 anni o più. (N.d.C.)

specialisti di queste due discipline, così come lascio ben volentieri le questioni particolari di etica medica agli specialisti del settore. Ma i singoli casi vengono sempre decisi a partire da posizioni fondamentali filosofico-teologiche e su queste posso e debbo, come teologo, prendere posizione. A questo scopo mi esprimo anzitutto su ciò che oggi in materia di eutanasia può essere considerato fuori discussione:

1) È fuori discussione l'illiceità morale di ogni eutanasia imposta per costrizione; essa è piuttosto una sorta di pseudo-eutanasia. Dopo l'omicidio di massa degli ebrei, degli zingari (sinti) e degli slavi, dopo l'omicidio dei malati di mente e dei malati gravi imposto dai nazisti (sulla base di un ordine segreto del Führer, dal primo settembre del 1939 all'agosto del 1941 in speciali "istituti di morte" furono uccisi dai 60.000 agli 80.000 uomini circa), dopo tutti questi vergognosi e crudeli delitti contro la dignità dell'uomo, è oggi evidente che questa forma di "eutanasia" obbligatoria sancita dallo stato non è altro che un assassinio a sangue freddo. Lo dicono chiaro e tondo anche i documenti delle grandi organizzazioni mediche internazionali successivi alla seconda guerra mondiale: l'eutanasia obbligatoria è indiscutibilmente un delitto contro i più elementari diritti dell'uomo. Già l'espressione "vita senza valore", in memoria dei crimini perpetrati in suo nome, non dovrebbe più essere udita sulle labbra di nessuno²⁹.

La stessa parola "eutanasia" [*Euthanasie*]³⁰ viene evitata in Germania a partire dall'epoca di Hitler. Ma il suo significato originario nell'antichità greca e latina è quello di "buona morte", "bella morte", cioè una morte buona, rapida, lieve e indolore. Fu Francesco Bacone, all'inizio del XVI secolo, il primo a riconoscere nell'eutanasia (*euthanasia medica*) un compito proprio del medico: alleviare il dolore nell'imminenza della morte. In questo significato positivo – o almeno neutro – la parola "eutanasia" è usata ancora oggi in tutto il mondo. Anche in Germania essa non dovrebbe restare bandita senza appello.

2) È fuori discussione *la liceità etica dell'eutanasia nel senso di tentativo di rendere "buona" la morte senza per questo accorciare la vita*: quella cioè in cui il medico si limita a somministrare sedativi per ridurre il dolore. Ed è in armonia con l'ideale di un morire degno dell'uomo il tentativo di ridurre il più possibile i dolori fisici e, nelle ultime fasi della vita, di sostenere la mente mediante psicofarmaci. Un'eutanasia di questo tipo non pone problemi giuridici, è eticamente responsabile e doverosa dal punto di vista medico. Il mantenimento in vita del paziente deve andare di pari passo con la riduzione dei suoi dolori e il sostegno della sua libertà³¹. Non è lecito che la conservazione della vita divenga un semplice differimento della morte.

3) È, infine, fuori discussione *la liceità etica dell'eutanasia passiva* dove la

²⁹ L'uccisione delle "vuote larve umane" e dei "parassiti", di cui la società umana non può curarsi, era stata richiesta, già prima del programma di eutanasia di Hitler, da K. Binding - A. Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, Leipzig 1920. (N.d.C.)

³⁰ La parola tedesca più comune per "eutanasia", che noi così di norma traduciamo, è *Sterbehilfe* (lett. "ausilio alla morte") e non *Euthanasie*, che viene invece evitata a causa del suo legame con il nazismo. (N.d.T.)

³¹ Cfr. A. Ziegler, *Sterbehilfe - Grundfragen und Thesen*, in: «Orientierung», 4, 1975, pp. 39-41; 5, 1975, pp. 55-58. (N.d.C.)

morte è effetto collaterale, cioè un'eutanasia indiretta conseguita mediante l'interruzione dei mezzi di sostentamento artificiale della vita. Che l'uomo non abbia l'obbligo di conservarsi in vita attraverso mezzi eccezionali è un classico assioma della teologia morale. Nessun paziente in ogni caso ha il dovere etico di sottoporsi a qualsiasi terapia e a qualsiasi operazione che prolunghi la sua vita. Sta al paziente, non al medico, decidere, dopo essersi adeguatamente informato, se farsi operare ancora una volta, morendo più tardi ma forse in maniera più dolorosa, oppure non farsi operare morendo forse prima ma in maniera meno dolorosa. È diritto dei pazienti decidere liberamente se sottoporsi o meno a determinate cure mediche. Nessun medico ha il dovere di prolungare a ogni costo la vita umana, andando così incontro ad una prolungata agonia. Non c'è bisogno che il medico prosegua all'infinito una determinata terapia: egli può lasciare che il paziente muoia di "morte naturale", anche se, a causa dell'interruzione o della non attivazione delle cure mediche, essa dovesse avvenire prima del previsto³². Si tratta in questo caso di un'eutanasia in cui il medico resta passivo e si lascia *indirettamente* che il paziente muoia: su tale eutanasia passiva non c'è più oggi alcun conflitto tra medici, giuristi e teologi. C'è poi un importante dato: anche secondo la dottrina cristiana il paziente non mette in discussione l'esclusivo diritto del creatore sulla vita, se decide in piena responsabilità sull'ora e il giorno della propria morte³³.

³² I nuovi orientamenti di fondo dell'ordine federale dei medici circa la cura dei pazienti terminali («Deutsches Arzteblatt» 17 settembre 1993) stabiliscono: «Per i pazienti colpiti da malattie incurabili o da traumi irreversibili la cui prognosi risulti infausta, in particolare per quelli che sono nello stadio terminale della malattia, il lenimento del dolore viene al primo posto, anche qualora per conseguirlo dovesse essere accettata una eventuale decurtazione della vita. Lo stesso vale per i neonati con deformazioni gravi che compromettono il proseguimento della vita. Le misure per il prolungamento della vita possono essere interrotte, quando il differimento della morte provochi al morente un intollerabile prolungamento delle sofferenze mentre l'irreversibile corso del suo male non risulti più contrastabile». (N.d.C.)

³³ Anche secondo la dichiarazione sull'eutanasia (5 maggio 1980) della Congregazione romana per la dottrina della fede il malato stesso è il responsabile fondamentale della fase terminale della sua vita: «In molti casi la situazione può essersi sviluppata in modo che sorgano dubbi su come applicare i principi fondamentali della dottrina morale. Le decisioni appropriate spettano alla coscienza del malato o a chi legittimamente ne fa le veci, per esempio anche il medico; in simili casi si devono tener presenti sia i comandamenti della morale che i molteplici aspetti del caso concreto» (p. 453); «Se non sono disponibili altre cure, è lecito con l'approvazione del paziente applicare anche quelle rese disponibili dal progresso medico, anche quando esse non siano state sufficientemente sperimentate e comportino ancora qualche rischio. Il paziente che accetta questa via può dare con ciò un esempio di amore per il bene dell'umanità. Allo stesso modo è lecito sospendere l'applicazione di queste cure, quando i risultati non corrispondano alle aspettative. In tale decisione si deve tener conto del giusto desiderio del malato e dei suoi cari come anche del giudizio dei medici specialisti del settore. Questi possono più di ogni altro ponderare ragionevolmente se all'impiego di strumenti e personale corrispondano i successi sperati e se la terapia applicata non produca al malato danni e dolori che non stanno in rapporto proporzionato ai vantaggi ottenuti» (p. 454). «Quando la morte si avvicina e non può più essere impedita mediante alcuna terapia, è lecito decidere in coscienza di rinunciare a cure ulteriori, che potrebbero produrre solo un debole e doloroso prolungamento della vita, senza che perciò siano abbandonate le normali cure che in simili casi si devono al malato. Non c'è alcuna ragione perché il medico nutra in coscienza degli scrupoli, per aver negato aiuto a una persona in pericolo.» (da «Herder-Korrespondenz» 34, 1980, pp.451-454). (N.d.C.)

È invece oggetto di grandi discussioni *l'eutanasia attiva*, che è *direttamente* finalizzata a far terminare la vita: la cosiddetta “morte clemente” [*Gnadentod*]³⁴.

Eutanasia attiva?

Per lungo tempo il rifiuto della eutanasia attiva è stato indiscusso; e in molti paesi, come per esempio in Inghilterra e in Francia, chi collabora a procurare la morte, anche se realizza un desiderio esplicito del paziente, incorre in sanzioni penali (fino a 14 anni di prigione). Ma non si può non prendere atto del fatto che sempre più uomini e organizzazioni (associazioni per l'umano morire, organizzazioni d'“uscita”) chiedono la legalizzazione della “morte clemente” volontaria, conseguita con la collaborazione di un medico consenziente. Nell'agosto del 1976 ha avuto luogo la prima conferenza mondiale di queste organizzazioni per la rivendicazione del *diritto di morire*. In quell'occasione è stata firmata la *Dichiarazione di Tokyo*, che esprime le seguenti posizioni programmatiche: 1. Ogni persona deve decidere da sé della propria vita e della propria morte. 2. Le ultime volontà dei pazienti («*living wills*») sono da riconoscere come diritti dell'uomo. 3. Queste devono essere equiparate a documenti legali. Allora c'erano soltanto 8 organizzazioni mondiali per l'eutanasia, oggi ce ne sono già 30, di cui 25 richiedono le ultime volontà del paziente per iscritto, volontà che alcuni stati hanno già equiparato a documenti legali; 12 organizzazioni riconoscono anche l'istituto della tutela di un avvocato in materia di assistenza medica, che scatta quando il paziente non è più in grado di prendere decisioni («*the durable power of attorney for health case*»).

È comprensibile che la questione dell'eutanasia attiva sollevi da ogni parte profonde emozioni. Ma lo sfruttamento pubblicitario di questi desideri da parte di alcuni medici, la ben nota campagna messianica in favore della “buona morte” condotta da un medico dello stato del Michigan – che agisce spesso senza una adeguata conoscenza del paziente e della sua malattia – nonché lo scandalo del commercio illecito del cianuro di potassio da parte del proprietario della Deutsche Gesellschaft für ein Humanes Sterben [Società tedesca per una morte umana] hanno recato seri danni alla causa dei sostenitori di una responsabile eutanasia attiva. A mio parere questi ultimi hanno ragione a chiedere nuove regole in materia che siano conformi alla nuova situazione. A questo proposito non giova affatto che specialmente qui in Germania già la semplice discussione razionale sull'eutanasia attiva sia considerata un tabù perché ricorda le esperienze dell'epoca nazista; e che tutti quelli che cercano di pensarla diversamente su questo punto siano assimilati agli assassini nazisti. È falso che ogni forma di eutanasia attiva sia di per sé un “omicidio”, come se essa non fosse un atto volontario, un atto di pietà liberamente chiesto dal paziente, bensì un atto di violenza impostogli contro la sua volontà. Per questo molte organizzazioni in favore

³⁴ A questo proposito le direttive del documento pontificio si limitano a una riproposizione dello *status quo*, giuridico ed etico: «Il porre termine alla vita, perseguito come scopo, mediante interventi che provochino la morte o la accelerino è illecito e passibile di condanna, anche se accadesse su richiesta del paziente. La collaborazione del medico al suicidio del paziente non è un atto medico» (*ibidem*). (N.d.C.)

dell'eutanasia recano la parola "volontario", *voluntary*, già nella loro denominazione. Inoltre nessuna di queste organizzazioni chiede la legalizzazione dell'eutanasia attiva senza esigere anche, al contempo, il rispetto di restrittive istanze mediche di controllo. In ogni caso è richiesta una dichiarazione, convalidata da un notaio, che stabilisca chiaramente le condizioni – in senso stretto o in senso lato – in cui si vorrebbe usufruire dell'eutanasia attiva: se, per esempio, solo nel caso di una malattia incurabile e mortale, oppure anche in caso di pesanti e dolorose menomazioni corporee (per esempio, paralisi respiratoria), ancorché non mortali, oppure, infine, anche nel caso di danni irreparabili o malattie irreversibili al cervello.

Questo è il punto in cui la disputa raggiunge il suo apice: rientra nel concetto di una morte degna dell'uomo il fatto che l'uomo stesso possa determinare – per quanto gli è possibile – quando e come morire? Ha l'uomo in generale, anche per la concezione cristiana, *il diritto di disporre da sé dell'essere o del non-essere della propria vita*? Si noti: questa domanda è posta non in relazione all'uomo psicofisicamente sano ma in relazione al malato terminale che desidera morire. Come già una dozzina di anni or sono, quando parlai per la prima volta in questa università del problema del morire, anche oggi non vorrei dare a nessuno la possibilità di trarre da queste riflessioni conclusioni false: questo discorso non vale, per esempio, per uno che sia afflitto dal tedio di vivere, o il cui primo amore sia fallito o che abbia subito uno scacco nello studio o nella carriera professionale. È lecito interrompere il grande esperimento della vita quando non è ancora propriamente iniziato? Senza l'esperienza del fatto che una coraggiosa resistenza può rendere più umani, più maturi? No, per i cristiani una morte del genere resta irresponsabile e moralmente illecita.

Mi riferisco qui invece esclusivamente a casi di uomini che (vecchi o giovani che siano) si trovano alla fine della loro vita e vanno inesorabilmente incontro alla morte (per esempio per un tumore non operabile o per l'Aids all'ultimo stadio). È lecito a questi uomini, giunti a questo stadio della loro vita, decidere di essa? Esiste *un diritto* – anche cristianamente responsabile – *all'autodeterminazione* nel morire come nel vivere? Si può chiedere al medico anche un'eutanasia attiva? È lecito per il medico praticarla?

Un'eutanasia attiva? Perché no? Così dicono i suoi *sostenitori*, che finora sono soprattutto non cristiani o non religiosi. L'uomo ha questo diritto perché ha il potere di decidere autonomamente di se stesso e lo stato liberale ha l'obbligo di ratificare legislativamente tale diritto. Se le chiese, quali minoranze culturali, la pensano diversamente, non per questo esse devono imporre la loro opinione anche a tutti gli altri uomini. Ogni uomo che lo desidera può, mediante una dichiarazione scritta delle sue volontà, limitare preventivamente il ricorso alle misure di una medicina esclusivamente tecnica utili solo a ritardare la morte. Tale dichiarazione delle volontà del paziente deve essere legalmente vincolante anche per il medico, fatta eccezione per le circostanze in cui ci fossero fondati motivi di credere che essa non corrisponda più al volere attuale del malato. Nello stesso tempo i sostenitori dell'eutanasia attiva volontaria aspirano alla sua legalizzazione. Non è il medico a esser padrone della vita e della morte, ma solo il paziente stesso, che può e deve far valere i suoi diritti di fronte al medico.

Eutanasia attiva? Assolutamente no. Così dicono gli *oppositori*, finora soprattutto di

orientamento cristiano, tra i quali non ci sono solo molti teologi, ma anche molti medici e giuristi. Essi dicono che all'uomo non è moralmente lecito disporre liberamente della propria vita. I medici, poi, sottolineano che il loro compito (citano qui "il giuramento di Ippocrate") è quello di risanare e attenuare il dolore e non quello di uccidere. In ogni caso – essi spiegano – sarebbero di più gli uomini giovani e sani a richiedere l'eutanasia attiva che non quelli vecchi e malati: nella situazione concreta delle malattie incurabili questo accade solo raramente. E i giuristi aggiungono: proprio nell'interesse di una libertà della persona umana rettivamente intesa lo stato di diritto non deve consentire l'uccisione su richiesta. E molti teologi, infine, apportano questo argomento, per loro decisivo: la vita dell'uomo si fonda su un "sì" di Dio all'uomo; essa è creazione e dono di Dio e perciò resta per principio sottratta alla facoltà umana di disporne liberamente.

È chiaro: tali argomenti, per molti aspetti, sono tutt'altro che di natura puramente "scientifica", anche se espressi da medici e giuristi. Essi sono determinati da differenti visioni del mondo, e rivelano in maniera dichiarata o nascosta una ispirazione teologica e filosofica. Perciò è necessario esaminare in particolare gli argomenti teologici, non di rado trascurati. Spesso i medici sembrano aver paura di fronte agli avvocati, gli avvocati di fronte ai giudici, i giudici di fronte ai teologi, e giudici, avvocati e medici tremano di fronte all'ira di Dio... Perciò i teologi hanno la precedenza e devono rispondere alla domanda: che cosa si deve dire dal punto di vista teologico dell'eutanasia attiva?

Il caso serio

Ammetto apertamente che io non posso parlare qui come se fossi estraneo alla questione: ho ricordato all'inizio che la meditazione sulla morte ha sempre accompagnato la mia vita. Può giovare alla serietà della discussione, che io introduca qui un ricordo personale che ha avuto un peso decisivo per me. Quarant'anni or sono, l'11 ottobre del 1954, nel giorno in cui celebrai, prete novello, la mia prima eucarestia di fronte a familiari e amici nelle grotte di San Pietro a Roma, mio fratello maggiore, che allora aveva 22 anni, ebbe uno svenimento durante il viaggio. Allora pensammo che non fosse nulla di serio, solo un poco di affaticamento. Dopo tre settimane di riposo in Italia, fu portato a Zurigo, dal professor Krähebühl, allora una delle massime autorità mondiali in materia di neurochirurgia. Il responso fu: tumore al cervello localizzato nei pressi del cervelletto. Seguirono poi i ricoveri in ospedale per i raggi e la chemioterapia, ma tutto risultò inutile. Alla fine fu dimesso quale malato incurabile. Le sue condizioni divennero sempre peggiori. Una parte del corpo dopo l'altra, un organo dopo l'altro persero la propria funzionalità, in un terribile e lento avanzare della morte, mentre crescevano sempre più l'affaticamento del cuore e le difficoltà della circolazione e della respirazione, settimana dopo settimana. Egli rimase sempre perfettamente cosciente finché un ansimare incessante riempì tutte le sue giornate, e alla fine – quasi nello stesso giorno in cui tutto era cominciato, un anno dopo – a causa

dell'eccessiva quantità d'acqua infiltrata nei polmoni, morì soffocato³⁵.

Da allora mi sono sempre domandato se questa sia la morte “data da Dio”, “*decisa da Dio*”. Deve l'uomo accogliere in “rassegnazione” anche una simile morte considerandola “data da Dio”, “voluta da Dio”, persino “gradita a Dio”? Questo è ciò che mi chiedo ancora oggi, specialmente da quando per preparare una conferenza sull'eutanasia³⁶, ho potuto partecipare, su invito del professor Ernst Grote della clinica di neurochirurgia dell'Università di Tubinga, alla dissezione del cervello di un paziente deceduto in maniera analoga a mio fratello: anch'egli inoperabile, nonostante il progresso della odierna tomografia computerizzata, della tecnica laser e della microchirurgia. In Germania 10.000 persone all'anno si ammalano di tumore al cervello, e altre 10.000 sono colpite da metastasi allo stesso organo.

Naturalmente *gli argomenti tradizionali della teologia* mi sono familiari per così dire sin dalla gioventù³⁷:

– Mi si dice che la vita umana è “dono dell'amore di Dio”, e perciò l'uomo non può disporne. Ma è vero anche quest'altro aspetto: la vita è per volontà di Dio anche compito dell'uomo e perciò è rimessa alla nostra propria decisione responsabile (e a nessun'altra) in un'autonomia, che si fonda sulla teonomia.

– Si aggiunge che la vita dell'uomo è solo “creazione” di Dio. Ma non è questa vita anche frutto della scelta di procreazione dei genitori – una nuova esperienza del nostro tempo – e non è perciò affidata alla responsabilità dell'uomo?

– Si replica che l'uomo deve resistere fino alla “fine stabilita”. Ma io chiedo: quale fine è stata stabilita? Decide veramente Dio la riduzione della vita umana a mera vita biologica?

– Si dice infine che l'abbandono “premature” della vita è un “no” dell'uomo al “sì” di Dio, un “rifiuto della signoria di Dio e della sua amorevole provvidenza”. E questo equivale all’“infrazione di una legge di Dio”, ad un’“offesa della dignità dell'uomo”, a un “crimine contro la vita”, a un’“offesa al genere umano”. Ma (e io penso qui in verità non solo al caso di mio fratello) che cosa significano tali altisonanti parole di fronte a una vita definitivamente distrutta e a un dolore insopportabile?

Dietro questi argomenti (i cosiddetti “argomenti della sovranità di Dio”) sia *una falsa immagine di Dio*, che si basa su alcuni passi biblici scelti arbitrariamente e interpretati letteralmente³⁸: secondo questa concezione, Dio sarebbe il sovrano, assolutamente libero, degli uomini suoi servi, il loro signore e padrone, dominatore, legislatore e giudice assoluto, e, in fondo, anche il loro carnefice; non, invece, il padre dei deboli, dei sofferenti, dei perduti, che dona la vita all'uomo e si prende cura di lui come una madre amorosa, il Dio solidale dell'alleanza, che vuole avere nell'uomo,

³⁵ Come epitaffio per la sua tomba fu scelta una frase dal libro della Sapienza: «Giunto in breve alla perfezione, ha compiuto una lunga carriera» (Sp 4, 13). (N.d.C.)

³⁶ Conferenza tenuta prima al congresso internazionale della Society of University Neurosurgeons tenuto all'Università di Tubinga (1988), poi per la American Association of Neurological Surgeons a San Francisco (1992). (N.d.C.)

³⁷ Cfr. *Dichiarazione della Congregazione per la dottrina della fede*, 5 maggio 1980, p. 452. (N.d.C.)

³⁸ Questo aspetto della questione è stato elaborato con chiarezza dal teologo evangelico W. Neidhart (Basilea), *Das Selbstbestimmungsrecht des Schwerkranken aus der Sicht eines Theologen*, in «Schriftenreihe der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik», 36, Muri/Schweiz 1994. (N.d.C.)

fatto a sua immagine, un partner libero e responsabile. A partire da questo secondo concetto di Dio, il compito del teologo, nei confronti dei malati terminali non è quello di una spiritualizzazione mistificante del dolore né tanto meno quello di una sua finalizzazione pedagogica («il purgatorio sulla terra»), ma – seguendo Gesù guaritore dei malati – quello di ridurre il più possibile ed eliminare il dolore, che certamente insegna all'uomo a pregare, ma anche in molti casi a imprecare. Ci sono addirittura dei teologi che hanno paura di una “società senza dolore” – ma ci si chiede dove vivano. Altri spingono a una “partecipazione alle sofferenze di Cristo”, come se Gesù stesso si fosse dichiarato a favore delle insopportabili sofferenze di un malato terminale, mantenuto in vita solo dagli artifici della medicina.

Per evitare ogni possibile fraintendimento, aggiungo subito che, contrariamente a quanto affermano alcuni sostenitori dell'eutanasia attiva, tra cui il filosofo morale australiano Peter Singer, non penso affatto che basti una malattia incurabile, o gli acciacchi della vecchiaia, o una definitiva perdita di coscienza a ridurre l'uomo a una “non-persona”, a qualcosa come un “non-più-uomo”³⁹. Si può ben comprendere che proprio gli ammalati reagiscano con forza contro una simile concezione (talvolta eccessivamente, a scapito della serenità del dibattito). Il mio punto di vista è esattamente opposto: *proprio perché l'uomo è uomo* e resta tale fino alla fine – anche quando è afflitto da una malattia incurabile (caso in cui la morte sia da attendere in un tempo comunque determinato) o quando è moribondo (caso in cui la morte sia imminente) – egli ha diritto non solo a una vita degna dell'uomo, ma anche *a una morte e a una dipartita degna dell'uomo*; e l'impiego di tecniche che lo mantengono in vita a ogni costo, quando ormai “vita” può solo significare un'agonia di ore, mesi o anni e un'esistenza da vegetale rischia forse (dico “forse”) di negargli questo diritto. Per questo la domanda «Che cosa si deve fare in simili casi?» non può essere ignorata

³⁹ Cfr. P. Singer, *Praktische Ethik*, Stuttgart 1984 (trad. it. di G. Ferranti, *Etica pratica*, Liguori, Napoli 1989); H. Kuhse – P. Singer, *Should the Baby Live? The Problem of Handicapped Infants*, Oxford 1985. Si considerino tutte le implicazioni degli spaventosi ragionamenti di Singer: «Suggerisco perciò di non dare più valore alla vita di un feto di quanto se ne dia alla vita di un essere vivente non umano collocato a un grado pari di razionalità, di autocoscienza, di capacità di apprendimento, di sensibilità ecc. Poiché il feto non è una persona, esso non ha lo stesso diritto alla vita di una persona.» (*Praktische Ethik*, p. 162). Questo significa che «la vita di un neonato ha tanto poco valore quanto la vita di un suino, di un cane o di uno scimpanzé» (*ibid.*, p. 169). Se queste sono le premesse non c'è da meravigliarsi di ciò che Singer dice degli uomini affetti da gravi malattie mentali: «Così mi pare che l'uccisione di uno scimpanzé sia forse peggiore di quella di un uomo gravemente ammalato di mente, che, come tale, non è una persona» (*ibid.*, p. 135). Con simili criteri ed esempi è possibile giustificare pressoché qualsiasi decisione per la morte di chi sta per nascere o del neonato, dal momento che questi non hanno alcun diritto alla vita e si possono trovare molte ragioni contro la loro nascita. Per una discussione critica della posizione di Singer si veda H. Hegselmann – R. Merkel (a cura di), *Zur Debatte über Euthanasie. Beiträge und Stellungnahmen*, Frankfurt 1991. J.P. Wils (a cura di), *Streitfall Euthanasie. Singer und der «Verlust des Menschlichen»*, Tübingen 1990. La distinzione tra essere “degnò di vivere” ed essere “indegnò di vivere” non si può più usare in maniera innocente e neutra. Che la nascita debba essere il limite da valicare per accedere al diritto di vivere e che un bambino non ancora nato non sia ancora da riconoscere come persona mi pare cosa biologicamente infondata, eticamente inaccettabile e giuridicamente pericolosa. Anche neonati menomati e uomini in coma devono essere rispettati in quanto persone umane. (N.d.C.)

a priori.

Bisogna *individuare chiaramente* in abstracto la differenza tra eutanasia attiva ed eutanasia passiva e questo è innanzitutto compito dei medici. Dico: «in astratto»; ma ogni medico sa bene che, con il veloce sviluppo della odierna medicina, la zona grigia tra eutanasia attiva ed eutanasia passiva si allarga sempre di più ed è sempre più difficile individuare il confine che divide l'una dall'altra. Più in concreto: perché la sospensione di quelle pratiche mediche che mantengono artificialmente in vita un paziente – come per esempio l'interruzione della respirazione artificiale – dovrebbe essere considerata solo un'eutanasia passiva e, perciò, lecita? Molti medici percepiscono infatti anche l'interruzione dell'attività di questa macchina come una pratica in tutto e per tutto attiva. Vista a partire dall'effetto, che è inequivocabilmente il sopravvenire della morte, l'omissione di un'azione positiva (staccare, per esempio, una macchina o interrompere l'alimentazione artificiale) può di fatto essere considerata equivalente al compimento di un'azione attiva (come, per esempio, l'iniezione di una *overdose* di morfina, che, anzi, spesso garantisce una morte più indolore). Le differenze, che in astratto paiono chiare, diventano *spesso in concreto a mala pena percepibili*: distinzioni concettuali – come per esempio: “attivo/passivo”, “naturale/artificiale”, “ciò che mantiene in vita/ciò che interrompe la vita” ecc. – si rivelano estremamente labili. E la figura giuridica che definisce l'eutanasia passiva come un «omettere mediante un agire» mi pare una costruzione *ad hoc*, ben poco convincente, se non addirittura una *contradictio in adjecto*, una sorta di “ferro ligneo”. Si devono allora condannare tutti coloro

- che non hanno condiviso la decisione di quei medici americani che, appoggiati da giudici e giuristi, hanno mantenuto in vita artificialmente per anni Karen Ann Quinlan, priva di coscienza e ormai irrecuperabile, nonostante il volere contrario dei genitori?⁴⁰

- che hanno, invece, dimostrato comprensione per la dottoressa olandese che ha somministrato una overdose di morfina alla sua mamma di 78 anni, semi-inferma e in preda alla depressione, facendola morire, e che ha subito per questo solo una condanna simbolica?

- e anche coloro che in Svizzera, dove ciò è consentito, hanno prestato a una scrittrice, colpita da un cancro inesorabile all'utero, il servizio di assistenza al suicidio, attenendosi peraltro alle regole delle organizzazioni internazionali per l'eutanasia?

In passato il problema era quello di tutelare il paziente contro una morte prematura (preoccupazione sempre valida di fronte a parenti assetati di eredità o medici e infermieri irresponsabili): oggi si tratta invece sempre di più di impedire un prolungamento eccessivo della vita, che il paziente pensa di poter pretendere e i parenti richiedono “a ogni costo”, o a cui spesso i medici stessi costringono i morenti per interesse di ricerca o in ossequio alla loro visione del mondo. Dunque si deve ammettere l'eutanasia attiva? Mentre alcuni la definiscono un “omicidio”, altri la pongono in relazione a categorie quali “pietà”, “compassione”, “grazia”, “aiuto amorevole”. Chi ha ragione? Che cosa deve valere per un cristiano, che si è posto al seguito del Gesù misericordioso e in ogni caso non di *un'etica fatta di semplici divieti*

⁴⁰ Cfr. Il resoconto dei genitori Joseph e Julia Quinlan, *Karen Ann. The Quinlans Tell Their Story*, New York 1977. (N.d.C.)

e di pure sanzioni? Che cosa allora? Aderire alla parola di Gesù richiede la scelta di una vita eticamente responsabile – dall’inizio fino alla sua fine.

Anche la fine rientra nella responsabilità dell’uomo

Oggi casi di questo genere non sono più l’eccezione, come mostrano i dati provenienti dall’Olanda, dove è diffusa una informazione più veritiera che in Germania⁴¹. E non mi si dica che qui si solidarizza troppo “sentimentalmente” con i sofferenti mentre si sacrificano sacri principi. Dovrei forse, come uomo di scienza e teologo, ignorare i sentimenti? E poi quello di cui discutiamo è proprio quali siano nel nostro tempo i sacri principi ancora in vigore.

Ogni uomo umanamente assennato è per il *massimo rispetto della vita e per l’inviolabilità della sua dignità*. Nella Dichiarazione per un’etica mondiale del Parlamento delle religioni mondiali (Chicago 1993), all’interno del paragrafo sulla necessità di una cultura della non violenza e di un profondo rispetto per la vita, si dice: «[...] Dalle grandi tradizioni religiose ed etiche dell’umanità apprendiamo la norma: *non uccidere*. O in forma positiva: *Rispetta ogni vita*. Riflettiamo, dunque, di nuovo sulle conseguenze di questa antichissima norma: ogni uomo ha il diritto alla vita, all’integrità fisica e al libero sviluppo della personalità, nella misura in cui non lede i diritti di altri. Nessun uomo ha il diritto di tormentare fisicamente e psichicamente, di ferire o addirittura uccidere un altro uomo. E nessun popolo, nessuno Stato, nessuna razza, nessuna religione ha il diritto di discriminare, “epurare”, esiliare o addirittura eliminare una minoranza etnica o ideologica»⁴². Tutto questo deve essere affermato senza alcuna riserva. Correttamente, tuttavia, a Chicago è stata tralasciata la domanda specifica sull’eutanasia, su cui non c’è ancora chiarezza né consenso all’interno delle varie religioni, e, di conseguenza, anche tra le varie religioni. Su questo punto è necessario cercare prima faticosamente di operare una chiarificazione e di creare un nuovo consenso. Naturalmente ogni uomo spera in una morte lieve, priva di tormenti, angosce e umiliazioni. Ma cosa fare quando le cose vanno diversamente?

Oggi anche i teologi e i vescovi conservatori comprendono – stando almeno alla loro mutata posizione in merito agli *anticoncezionali* – che siamo in un tempo di veloci *mutamenti di valori e di norme*: mutamenti che non dipendono dalla cattiveria degli uomini, ma che sono prodotti dai repentini mutamenti della società, della scienza, della tecnologia e della medicina. Non è certo volontà del demonio se oggi è possibile avere un controllo sempre maggiore dei processi vitali, controllo che sta sotto la responsabilità dell’uomo. Ma dà da pensare il fatto che tanti teologi morali, che oggi hanno ancora problemi ad ammettere l’eutanasia attiva, hanno avuto a suo

⁴¹ In Olanda nel 1991, secondo il rapporto ufficiale Remmelink, i medici hanno praticato 2.300 eutanassie, su espresso desiderio dei pazienti; in 400 casi hanno offerto assistenza al suicidio; in altri 1.100 casi circa hanno essi stessi deciso di far terminare la vita di quei pazienti che non erano più in grado di esprimere la loro volontà (ma è probabile che la cifra reale sia considerevolmente più alta). (N.d.C.)

⁴² Cfr. H. Küng – K.J. Kuschel (a cura di), *Erklärung zum Weltethos. Die Deklaration des Parlamentes der Weltreligionen*, München 1993, p. 29 s. (trad. it. di G. Moretto, *Per un’etica mondiale*, Rizzoli, Milano 1995). (N.d.C.)

tempo difficoltà simili con la regolamentazione attiva, «artificiale», delle nascite; essi la intendevano come un “no” alla sovranità di Dio sulla vita e, come tale, la rifiutavano, finché non hanno dovuto ammettere che già *l’inizio della vita umana* è stato posto da Dio in mano alla responsabilità dell’uomo, cosa forse non ancora ben compresa dall’attuale pontefice.

Non sarebbe allora logico assumere che anche *la fine della vita umana* sia stata posta da Dio stesso, oggi più che mai, sotto la responsabilità dell’uomo? Dio, infatti, non vuole che gli attribuiamo una responsabilità che possiamo e dobbiamo portare noi stessi. Con la libertà Dio ha dato all’uomo anche il diritto alla totale autodeterminazione, che non significa affatto *arbitrio*, ma *libertà di coscienza*. L’autodeterminazione comporta sempre la responsabilità personale, e quest’ultima ha sempre, oltre alla componente individuale, anche una componente sociale (il rispetto per gli altri). Non sarebbe responsabilità, ma sconsideratezza e arbitrio, se un uomo, per un fallimento o per l’insuccesso della sua carriera, senza preoccuparsi minimamente della moglie e dei figli, domandasse l’eutanasia attiva. Ma sarebbe altrettanto arbitrario che un uomo che ha diligentemente lavorato per tutta la vita e ha operato per gli altri, cui alla fine fosse diagnosticato con certezza un tumore – oppure una lunga e completa demenza senile – chiedesse l’eutanasia, volendo congedarsi dalla sua famiglia in piena consapevolezza e con dignità? Di fronte all’alternativa secca della scelta per la vita o per la coscienza (*In dubio pro vita aut pro conscientia*), non dovrebbe anche per il medico *avere la precedenza il rispetto della coscienza del paziente e della sua decisione personale* (anche di fronte a una volontà forse indebolita)? Un atteggiamento diverso da quello del rispetto della coscienza del paziente mi sembrerebbe solo un anacronistico paternalismo medico. Però vale anche il contrario: nessun medico può essere obbligato a compiere alcuna pratica medica che vada contro la sua coscienza. Può, però, essere obbligato, in caso di un suo scrupolo di coscienza, ad aiutare il paziente nella ricerca di un altro medico.

O dovrebbe forse il paziente sentirsi consolato pensando a quei medici che si vantano di aver trapiantato un’anca a una paziente di quasi cento anni in modo che possa tornare a casa e campare ancora qualche mese? O pensando a quella donna gravemente ustionata che, portata con l’elicottero di soccorso in una clinica specializzata, poté sopravvivere ancora sei mesi? È un bene in sé poter vivere ancora sei mesi? Non so se vi è mai capitato di vedere che ne è di un elettricista che ha toccato i cavi dell’alta tensione (a me è capitato): la testa è letteralmente bruciata (sono ancora riconoscibili solo un occhio fuori posto e un unico dente), e l’uomo è così radicalmente sfigurato da essere irriconoscibile. La sua famiglia non osa mostrarlo, ma oggi con le attuali tecniche mediche egli può essere tenuto in vita a lungo quasi quanto si vuole. Non c’è da stupirsi del fatto che molti uomini abbiano paura, non soltanto delle sofferenze e dei dolori, ma anche *di cadere prigionieri del sistema supertecnologico della medicina di oggi*, di cadere in una totale dipendenza e di perdere completamente il controllo del proprio io; hanno paura di essere imbottiti di antidolorifici e di cadere in semicoscienza, storditi, senza più pensare, bere, sentire la vita.

È fuori questione: se qualcuno, colpito a questo modo dal “destino”, vuole conservare più a lungo possibile la sua vita, deve essere rispettato e aiutato con ogni

mezzo. Veramente nessun uomo deve essere costretto – o anche solo spinto – a morire un giorno o anche una sola ora prima di quanto egli voglia. Viceversa, però, nessun uomo deve essere costretto a continuare a vivere a ogni costo. Il diritto di continuare a vivere non può diventare un dovere, il *diritto alla vita non equivale a una coercizione a vivere*⁴³. Che fare, allora, quando il diretto interessato trova la sua vita insopportabile e dà liberamente, ostinatamente e evidentemente espressione alla sua volontà di morire? Non si dovrebbe continuare a negare che ciò accada: accade eccome! Così come, peraltro, sentiamo dire dai medici che molti uomini sfigurati sarebbero stati contenti di essere tenuti ancora in vita. Ma di quei casi in cui qualcuno, spinto dalla propria disperazione, ha finito per gettarsi di sotto dalla finestra della clinica si parla assai poco. Ci sono tanti casi terribili, in cui è ben comprensibile che il malato arrivi a dire: «La mia condizione è intollerabile. Il mio desiderio più grande è quello di poter morire...». Come può, in tali casi, un uomo arrogarsi il diritto di decidere della vita e della morte di un altro, costringendolo a continuare a vivere e a soffrire? Certamente tale desiderio di morire da parte del paziente costituisce per il medico solo la condizione necessaria, ma non sufficiente, per motivare un'eutanasia attiva: il motivo fondamentale deve essere solo il “bene” del paziente, così come egli stesso (e non il medico o un'altra persona) lo concepisce.

Neppure nella *Bibbia* – che peraltro non conosce alcuna intangibilità di principio della vita – si può trovare un solo argomento contro il suicidio, contro la libera scelta di darsi la morte. Nell'Antico Testamento, il suicidio viene considerato in parte con approvazione, nel caso di Abimelech e di Sansone, diversamente da quanto accade nel Nuovo Testamento a proposito del suicidio di Giuda. Eppure il suicidio non viene mai espressamente proibito nella Bibbia. Inoltre Gesù di Nazaret non ha mai considerato le malattie come mandate da Dio o come un destino da accogliersi con divina rassegnazione, ma si è identificato con il sofferente nella lotta contro la malattia e in molti casi vi ha posto rimedio. E se anche Saul, primo re d'Israele, perso il regno e sconfitto dai nemici, si gettò sulla sua spada per uccidersi⁴⁴ e, per questo, non viene mai biasimato, può benissimo darsi che anche altri uomini in preda a terribili avversità che hanno posto fine alla loro vita perché ormai non più degna dell'uomo, trovino di là un giudice misericordioso. Chi di noi si sente in grado di dare un giudizio su ciò che accade ai malati di depressione o su ciò che in casi di stress estremo viene chiamato “reazione di corto-circuito” o “suicidio di bilancio”? Nei primi secoli del cristianesimo le donne cristiane che piuttosto che esser costrette a prostituirsi nei bordelli preferivano uccidersi con le proprie mani, o farsi uccidere da qualcuno, sono espressamente lodate da padri della chiesa quali Giovanni Crisostomo, Eusebio e Girolamo⁴⁵.

Non si deve trascurare il fatto che la responsabilità dell'uomo ha raggiunto una dimensione nuova, sia in rapporto all'inizio della vita umana sia in rapporto alla sua fine. L'umanità si trova oggi in una *situazione fondamentalmente nuova*, per far fronte

⁴³ Cfr. A. Eser, *Freiheit zum Sterben – kein Recht auf Tötung*, in «Juristenzeitung», 41 (1986), pp. 786-795. (N.d.C.)

⁴⁴ Cfr. 1Sam 31, 4. (N.d.C.)

⁴⁵ Cfr. Art. «Selbsttötung», in *Staatslexikon* Bd. IV, Freiburg 1988, pp. 1.1544.163 (E. Seidler – H. Kindt – A. Pieper – B. Stoeckle – A. Eser). (N.d.C.)

alla quale non è possibile derivare dalla Bibbia delle semplici ricette. E la situazione è fondamentalmente nuova⁴⁶, in quanto, per la prima volta nella loro storia, gli uomini sono riusciti a ridurre drasticamente la mortalità, grazie al miglioramento delle condizioni di vita e agli straordinari progressi della medicina. Mentre la morte prima compiva il suo corso nello spazio limitato di poche ore, giorni o al più mesi, oggi il tempo che intercorre tra l'inizio e la fine di una malattia mortale o per il raggiungimento della senilità si è allungato di molti anni. In questo modo la vita umana, che finora comprendeva le fasi della prenatalità, dell'infanzia, dell'adolescenza, della maturità e della vecchiaia (e una gran parte degli uomini non raggiungeva affatto le due ultime fasi), si è arricchita di un'ultima nuova fase: gli anni della malattia mortale o della senilità. Tutto questo non è accaduto per una sorta di evoluzione "naturale", da ascriversi alla natura o a Dio, ma è il prodotto di un impressionante sforzo prometeico dell'uomo, che si è creato da solo questa nuova fase, divenuta per molti un peso insopportabile. Un'etica che voglia al contempo essere fedele alla Scrittura e rispondere alla nuova situazione dell'umanità deve ripensare la sua posizione in rapporto a questa nuova situazione e, come già è accaduto per la questione della regolamentazione delle nascite, tentare di trovare una via responsabile anche sul problema dell'ultima fase della vita umana.

Una terza via teologicamente più responsabile

So molto bene, naturalmente, quali gravi conseguenze possano far seguito a un indebolirsi del principio dell'invulnerabilità della vita umana. So che – come peraltro accade anche nell'attuale e insoddisfacente sistema – anche nel futuro potranno esserci, e ci saranno, degli *abusi*: pressione sociale sui malati perché la facciano finita con la loro vita e lascino così il posto ai più giovani, oppure perché tolgano così un peso ai parenti e alla società. Occorre dire chiaro e tondo che contro ogni macabra sete di eredità da parte dei parenti e contro ogni assistenza alla morte orientata al profitto bisogna alzare un efficace argine legale, così come si deve impedire che l'eutanasia venga richiesta solo per un'eventuale depressione passeggera. Questi abusi devono essere combattuti con tutti i mezzi giuridici di cui disponiamo e devono essere passibili di condanna penale.

Il teologo riformato Harry M. Kuitert⁴⁷ ha formulato a garanzia dell'eutanasia attiva le seguenti condizioni, in cui trovo sotto molti aspetti confermate le mie concezioni:

⁴⁶ Questo aspetto in particolare è stato esposto chiaramente dal teologo francese J. Pohier, *Quitter la vie? Ou être quitté par elle?*, in «Gérontologie et Société», 1991, 58, pp. 63-69. (N.d.C.)

⁴⁷ Cfr. H.M. Kuitert, *Een gewenste dood*. Cfr. i criteri formulati dall'ordine olandese dei medici, già nel 1985. Secondo il foglio informativo sull'«Exit» (eutanasia) del 16 ottobre 1993 (Grenchen/Kanton Solothurn), queste organizzazioni per l'eutanasia della Svizzera tedesca si dichiaravano per 1. L'autodeterminazione del malato. 2. Il diritto dei malati di decidere liberamente delle cure mediche cui sottoporsi. 3. Assistenza al suicidio per i malati incurabili e gli invalidi. Queste organizzazioni volevano ottenere la realizzazione di questi fini mediante 1. Approvazione del diritto di ogni membro alla eutanasia passiva secondo le sue disposizioni scritte. 2. Direzione di ospizi per malati terminali in cui fosse escluso l'accanimento terapeutico. 3. Assistenza al suicidio per malati terminali e invalidi. (N.d.C.)

1) La richiesta della morte deve venire dal malato stesso, non dai parenti né dal personale ospedaliero, e deve essere stata ben valutata e discussa in presenza del medico.

2) L'intollerabile (o vissuta come intollerabile?) condizione di dolore del paziente deve giustificare tale richiesta.

3) La pratica dell'eutanasia spetta esclusivamente al medico, che è in grado di procurare al paziente una morte serena, non infelice né dolorosa.

4) Il medico deve consigliarsi con un collega (esterno? e i parenti più stretti?) circa la serietà della richiesta, la correttezza della valutazione della condizione del paziente e il responsabile compimento delle pratiche mediche terminali.

5) Il medico deve redigere un resoconto delle sue osservazioni (secondo la nuova legge olandese occorre indirizzare un rapporto all'ufficio statale competente, che normalmente evita al medico di incappare in eventuali sanzioni).

Elaborare le linee concrete per l'eliminazione della evidente *incertezza giuridica* esistente in materia di eutanasia è compito, in primo luogo, dei medici e dei giuristi. L'esempio olandese mostra che la cosa può funzionare. Chiare disposizioni giuridiche in materia di eutanasia potrebbero contribuire anche altrove al superamento delle angosce esistenziali di molti uomini ed eviterebbero ai medici molti conflitti di coscienza. Perché il principio elementare secondo cui all'uomo spetta un diritto all'autodeterminazione anche nel morire non dovrebbe essere anche legalmente sancito? O forse si deve auspicare un vuoto legislativo proprio per l'ultima tappa della vita di un uomo, dove è letteralmente in gioco «l'essere o il non essere» di una persona?

No, *una precisa determinazione legale delle responsabilità* (in riferimento all'eutanasia su richiesta, alla morte assistita, e all'eutanasia in assenza di un'espressa volontà del paziente) mi pare eticamente e giuridicamente più corretta e, a fronte dei numerosi casi di cui non si parla, più veritiera che non il ricorso a un vago «stato di necessità, come eccezione alla legge», in cui «in singoli casi» l'eutanasia attiva si può «tollerare». Il paziente verrebbe così abbandonato all'insindacabile decisione del medico e a dolori, forse insopportabili, proprio nel momento in cui la sua debolezza raggiunge il massimo grado. La decisione sulla morte non può essere esclusivamente demandata alla valutazione dei medici, come molti di loro vorrebbero e alcune sentenze sembrano presupporre. Quando questa decisione è già maturata nella testa del paziente (non in quella del medico), il medico non può prendere un'altra decisione che passi sopra quella testa, quand'anche intesa “per il bene di quest'ultimo”, ma forse basata su modi di pensare e di credere tradizionali e non considerati in maniera sufficientemente critica⁴⁸. I termini legali della dichiarazione scritta del paziente dovranno essere fissati da una normativa chiara. Questa deve essere redatta in piena libertà e deve essere tutelata contro ogni possibile strumentalizzazione; ma soprattutto va assolutamente rispettata dal medico – tra l'altro gli risparmia un gravoso conflitto di coscienza – nel caso che il paziente perda coscienza e non sia più possibile

⁴⁸ Cfr. A. Eser, *Der Arzt im Spannungsfeld von Recht und Ethik. Zur Problematik «ärztliche Ermessens»*, in: O. Marquard u.a. (a cura di), *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Paderborn 1988, pp. 78-103. (N.d.C.)

conoscere chiaramente la sua attuale volontà⁴⁹.

Si consideri inoltre che la volontà di *scongiurare il pericolo* di un dilagare illimitato della pratica dell'eutanasia e della perdita del rispetto della vita non è un argomento sufficiente contro l'eutanasia. Dopo tutto quello che ho vissuto, nella mia carriera di teologo, in materia di rifiuto degli anticoncezionali, gli argomenti basati sulla volontà di scongiurare la rottura degli argini della morale non possono più influenzarmi. Certamente non vanno ignorati gli interessi di lungo termine della collettività, ma va anche rispettato il bisogno del singolo di morire dignitosamente. Certamente è possibile vivere, anche se nessuno se lo augura, per un po' di tempo una "vita con il cancro", ma essa può in determinati casi anche diventare del tutto intollerabile. E non si dovrebbe – come fanno in particolare i teologi, ma anche alcuni medici – continuare a dire che in realtà ben pochi uomini desiderano veramente morire e che, con il loro desiderio di morire, comunicano "velatamente" il loro desiderio di cure migliori e di una maggiore dedizione umana nei loro confronti, al punto che «prendere sul serio la loro richiesta di eutanasia [...] potrebbe solo deluderli»⁵⁰. In ogni caso la medicina oggi sarebbe farmacologicamente in grado di fare di tutto per non far nascere il desiderio della morte.

Ma tutto questo non significa che il medico rischia di divenire padrone della vita e della morte del paziente, mentre questi si trova scavalcato, proprio quando invece vorrebbe vedere prese seriamente le decisioni della sua coscienza? Naturalmente ci sono anche momenti di depressione e casi di cure prestate senza amore nonché latitanze dei parenti. Ma c'è anche il rovescio della medaglia: non provano angoscia anche molti medici di fronte alla richiesta dell'eutanasia attiva? Non è forse per questo che essi spesso tengono per sé le necessarie informazioni e evitano un dialogo chiaro,

⁴⁹ Cfr. la perizia giuridica di circa dieci pagine del prof. M. Kelier dell'Università di Zurigo, che al termine si domanda: «La dichiarazione scritta del paziente, in cui si dispone il compimento dell'eutanasia, è vincolante per tutti, medici e infermieri?», e prosegue rispondendo: «La dichiarazione scritta del paziente (DP) fa fede: è inoltre vincolante (per coloro a cui è indirizzata). Al medico è consentito discostarsi da essa solo nel caso in cui egli possa provare che essa non corrisponde più all'attuale volontà del paziente; una volontà possibile o ipotetica del paziente al di là della DP è influente. Il paziente può (validamente) incaricare un terzo (nel senso di un esecutore testamentario) di curare che la sua DP sia rispettata; l'incaricato ha facoltà di far valere la DP; il medico non può richiamarsi al segreto professionale di fronte al mandatario». La controperizia medica ordinata alla Akademie der medizinischen Wissenschaften a cura dei professori Jean Guinand (Neuenburg) e Oliver Guillod (Ginevra) ha, contro le aspettative di chi ne aveva fatto richiesta, confermato la validità vincolante della dichiarazione del paziente. Iniziative in questo senso ci sono oggi anche in Germania: per esempio il consiglio provinciale della terza età di Böblingen/Württemberg ha ricevuto già 10.000 DP. A seguito di un articolo in un giornale sono state inviate in breve tempo più di 15.000 domande. (N.d.C.)

⁵⁰ L'esempio più recente di una tale "etica della vita", favorita da Roma, interamente sulla linea della dichiarazione della Congregazione per la fede del 5 maggio 1980, ulteriormente elaborata con tali pseudo-argomentazioni è il libro di E. Schockenhoff, *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß*, Mainz 1993, pp. 328-340, p. 331. Almeno questo teologo evita di cadere nel paragone con la prassi dei nazisti, cosa abituale a Roma («L'Osservatore Romano» si è rifiutato di pubblicare una replica del ministro democristiano della giustizia olandese, Ernst Hirsch Ballin, alle numerose accuse vaticane nei confronti della nuova legislazione sull'eutanasia approvata dal parlamento olandese). (N.d.C.)

da uomo a uomo, con il paziente? È naturale che nessun malato che desideri l'eutanasia andrà a confidare questo suo desiderio a un medico o a un prete che siano totalmente chiusi verso di esso; in tal caso allora è meglio – cosa che ho udito da più di un malato – confidarsi con le infermiere, che spesso sono meno prevenute e non abbandonano il paziente nel momento della morte...

Certamente ci sono anche conflitti di coscienza nei *medici* di fronte ai malati terminali. Tuttavia sono poco convincenti anche i medici che si attengono chiaramente ai principi tradizionali e respingono con enfasi qualsiasi eutanasia attiva, ma che in molti casi, quando la terapia ha raggiunto i suoi limiti, aumentano più del necessario la dose della morfina *di nascosto*⁵¹. Non c'è dubbio: *Salus aegroti suprema lex*, la salute del malato è la legge suprema. Ma non potrebbe essere proprio questa legge suprema a richiedere che al malato sia risparmiato un orrore senza fine a favore di una fine senza orrore?

Certamente i *giuristi* devono confrontarsi con conflitti di norme (diritto privato - diritto pubblico) e devono preoccuparsi degli effetti che certi mutamenti di leggi potrebbero avere sul complesso della legislazione. Ma trovo poco convincenti anche i giuristi che si attengono a una riflessione formalistica sul diritto positivo, prescindendo dalle loro convinzioni personali (allo *jus conditum* senza riguardo per lo *jus condendum*) e non riconoscono che proprio nel caso dell'eutanasia potrebbe darsi il caso del *summum jus summa injuria*, il massimo rispetto della legge e la massima ingiustizia.

Infine, anche ai *teologi e agli uomini di chiesa* è richiesta una particolare sensibilità morale. E tuttavia anche all'interno di questa categoria esistono figure poco convincenti: sono coloro che propugnano, nel caso dell'aborto come nel caso dell'eutanasia, punti di vista estremamente rigoristi, incomprensibili persino a un gran numero di uomini della loro stessa confessione di fede. Proprio alle chiese, e alla chiesa cattolica in particolare, è richiesto di tenersi su una ragionevole via di mezzo tra il rigorismo morale e il libertinismo amorale, in modo da ottenere consenso e evitare di polarizzare e dividere la società con posizioni estreme; altrimenti anche la conferenza episcopale tedesca finirà per essere, come è accaduto a quella olandese, la grande sconfitta (come anche nel dibattito sull'aborto), per aver perso l'appoggio non solo dell'opinione pubblica, ma anche delle altre chiese e, soprattutto, di molti dei suoi stessi membri⁵². Oppure la situazione deve giungere anche in Germania allo stato in

⁵¹ Secondo uno studio recentissimo del «Medical Journal» un terzo dei medici britannici ha dichiarato di aver praticato già una volta l'eutanasia attiva. Quasi la metà sarebbe d'accordo nel caso in cui l'eutanasia attiva fosse legalizzata (comunicato stampa del maggio 1994). Poco prima di andare in stampa mi giunge la notizia di un referendum popolare nello stato dell'Oregon dell'8 novembre 1994, in cui con una maggioranza del 52% si autorizza il suicidio assistito dai medici in determinate circostanze. Ai medici non è lecito somministrare alcuna «iniezione letale», ma possono prescrivere dei medicinali su richiesta dei pazienti, che poi questi possono assumere da sé. La condizione necessaria è che il paziente richieda il farmaco letale per almeno tre volte nell'arco di quindici giorni, e una volta per iscritto alla presenza di due testimoni. Altrimenti è necessaria la certificazione di due medici che il malato o la malata ha ancora solo sei mesi di vita ed è in pieno possesso delle sue facoltà mentali. Non è lecito prescrivere niente di questo genere a pazienti che soffrono di depressione. (N.d.C.)

⁵² Cfr. J. Backbier – J. Mourtis, *Ist der Deich gebrochen? Die neue Euthanasiegesetzgebung*

cui è arrivata in Francia, dove secondo recenti sondaggi di opinione l'83% della popolazione nelle questioni morali segue solo la propria coscienza e solo l'1% segue l'insegnamento della chiesa?⁵³

Per fortuna anche la teologia morale cattolica sta abbandonando sempre di più le posizioni rigoriste, e sono in molti a ritenere che il criterio del valore non sta nel prolungamento della vita in senso biologico, ma nella realizzazione dei valori tipicamente umani, a cui la vita biologica risulta subordinata. Già nel 1980 il teologo morale cattolico di Tubinga Alfons Auer dichiarava⁵⁴ che la fondazione teologica tradizionale dell'intangibilità della vita umana («la sua relazionalità a Dio») «risulta alla fine non convincente». Non «ogni suicidio dell'uomo (e con ciò anche l'eutanasia attiva) è senz'altro in linea di principio da escludersi come immorale». Il problema può «essere risolto solo con una responsabile ponderazione dei valori in gioco». Ogni uomo ha, secondo Auer, «il diritto a veder rispettate dagli altri le sue decisioni di coscienza. Non è compito della riflessione etica quello di valutare le decisioni morali personali. Piuttosto essa ha il compito di rendere visibili, nei vari ambiti della vita umana, gli obblighi morali in essi presenti e di esprimerli in formule comunicabili». Altri teologi si sono espressi in maniera ancora più chiara, come per esempio gli evangelici J. Fletscher e H. Kuitert e i cattolici P. Sporken e A. Holderegger⁵⁵. Già Karl Barth aveva affermato, come *caso limite*, «che non ogni suicidio è in sé anche sempre un assassinio di se stessi»; «Suicidio non è necessariamente un egoistico prendersi per sé la propria vita. Il suo senso e il suo intento potrebbe anche essere quello di una determinata, per quanto estrema, forma di *dono* della propria vita»⁵⁶.

Perciò mi sento incoraggiato, come cristiano e come teologo, dopo una lunga «ponderazione dei valori in gioco», a schierarmi apertamente per *una terza via teologicamente e cristianamente responsabile*: tra un libertinismo antireligioso e

in den Niederlanden, in «Herder-Korrespondenz» (1994), Heft 3, pp. 125-129 (*Erklärung des niederländischen Episkopats*, p. 128). Già nel rapporto del 1986 dei sinodi delle due maggiori chiese riformate olandesi «Euthanasie und Pastoral» (Hervormde Kerk e Gereformeerde Kerk) si dichiara che la decisione di por termine alla propria vita è in taluni casi responsabile. (N.d.C.)

⁵³ La domanda è stata posta per conto di «Le Monde», «La Vie» e «L'Actualité religieuse dans le monde», da parte di tre illustri sociologi della religione (G. Michelat, J. Sutter e J. Potel). Cfr. il resoconto riassuntivo di A. Woodrow («Le Monde») in «The Tablet» del 21 maggio 1994. (N.d.C.)

⁵⁴ Cfr. A. Auer, *Probleme der Sterbehilfe aus theologischer Sicht*, in Grundmann u.a., «Krebsbekämpfung», Bd. II, New York 1980, pp. 137-145, pp. 141-143. (N.d.C.)

⁵⁵ Cfr. J. Fletcher, *The Patient's Right to Die*, in A.B. Downing (a cura di), *Euthanasia and the Right to Death. The Case of Voluntary Euthanasia*, London 1969, pp. 61-70. H.M. Kuitert, *Der gewünschte Tod*. P. Sporken, *Menschlich sterben*, Düsseldorf 1972; Id. *Umgang mit Sterbenden*, Düsseldorf 1975². A. Holderegger scrive a questo proposito, nel suo articolo intitolato *Ein Recht auf den freigewählten Tod? Theologische Überlegungen*, nel quaderno tematico dal titolo *Suizid – recht auf den eigenen Tod?*, «Concilium», 3, 21, 1985: «Sulla base di questa concezione di fondo cresce tra i teologi la convinzione secondo cui non c'è alcun'altra via che considerare la possibilità dell'uccisione, o meglio del suicidio, come una possibilità che rientra nella capacità che il creatore ha dato all'uomo di disporre di se stesso, in modo che non resta altro che determinare in quali circostanze essa sia fatta valere a buon diritto e in quali invece no». (p. 226). (N.d.C.)

⁵⁶ K. Barth, *Kirchliche Dogmatik*, Bd. 111/4, Zürich 1951, p. 467 (trad. it. *Dogmatica ecclesiale*, EDB, Bologna, s.d.). (N.d.C.)

irresponsabile («diritto illimitato al suicidio») e un rigorismo reazionario senza compassione («anche ciò che è insopportabile deve essere accolto come dono di Dio»). E lo faccio perché, come cristiano e come teologo, sono dell'opinione che il Dio misericordioso, che si attende dall'uomo libertà e responsabilità per la sua vita, *ha anche lasciato all'uomo che è in procinto di morire la responsabilità e la libertà di coscienza di decidere il modo e il tempo della sua morte*⁵⁷. Una responsabilità che né lo stato né la chiesa né un teologo o un medico possono toglierli.

Questa autodeterminazione non è *una sorta di tracotante ostinazione contro Dio*; come la grazia di Dio e la libertà dell'uomo non si escludono reciprocamente, così non si escludono neppure la predeterminazione di Dio e l'autodeterminazione dell'uomo. Autodeterminazione in questo senso significa stabilire *un criterio di demarcazione rispetto agli altri uomini*: come a nessuno è lecito spingere, costringere o forzare un altro a morire, così nessuno può costringere un altro a continuare a vivere. E c'è una decisione più personale di quella del malato terminale di porre o non porre fine alla sua vita? Se la totalità della vita è stata affidata da Dio alla responsabilità dell'uomo, allora questa responsabilità vale anche per l'ultima fase della sua vita, vale anche per quello che è il vero e proprio caso più serio della sua vita: quando si tratta di morire. Perché proprio questa fase ultima della vita dovrebbe essere sottratta alla responsabilità dell'uomo?

Come morire?

Nessuna falsa consolazione, dunque: assolutamente no! Ma non c'è forse anche una consolazione sincera e vera? Non c'è solo un tempo per vivere, ce n'è anche uno per morire; e questo tempo non deve essere artificialmente e innaturalmente rimandato. «Ogni cosa a suo tempo... c'è un tempo per nascere e uno per morire», dice *Qohelet*, il predicatore della caducità delle cose⁵⁸. La verità nella sincerità è ciò che mi sta a cuore in questa discussione. Non ho inteso fare dichiarazioni dall'alto, a livello di magistero ecclesiastico, ma solo chiarire il mio personale punto di vista. Era mia intenzione *proporre alla riflessione alcune domande legittime*, che fossero in grado di offrire nuovi spunti alla discussione sull'eutanasia e impedissero agli opposti fronti di irrigidirsi. Era importante che prendessi posizione proprio in questo momento, nella fase iniziale della discussione, perché, in questa questione così seria venissero questa volta evitate quelle polarizzazioni politico-partitiche che resero a suo tempo fanatica la disputa sull'aborto. Ma questo può accadere solo se il dibattito viene sollevato a un altro livello. Un altro livello?

Sì – e con questo torniamo al punto per me decisivo della questione – *proprio perché sono convinto che con la morte non sia finito tutto*, non mi importa molto di un

⁵⁷ Cfr. H.M. Kuitert, *Der Gewünschte Tod*, p. 69: «Il diritto alla vita e quello alla morte sono il cuore della autodeterminazione, è un diritto inalienabile che include la libertà di decidere circa il come e il quando della nostra fine, invece di lasciare questa decisione ad altri o al responso della medicina». Sulla questione del suicidio cfr. anche, dello stesso autore, *Darf ich mir das Leben nehmen?*, Gütersloh 1990. Aspetti interessanti anche in R. Garaventa, *Il suicidio nell'età del nichilismo*, Milano 1994. (N.d.C.)

⁵⁸ Cfr. *Qohelet* 3, 1 ss. (N.d.C.)

prolungamento infinito della mia vita biologica – tanto più in condizioni umanamente non dignitose. Proprio perché sono convinto che mi attende un'altra vita, una vita nuova, mi vedo affidata da Dio come cristiano la libertà di contribuire a determinare tempo e modo della mia morte, per quanto mi è dato. Certamente la questione di una morte degna dell'uomo non può in nessun modo ridursi a quella della eutanasia attiva; ma non può neppure restarne separata. Ad una morte dignitosa pertiene anche una responsabilità degna dell'uomo di fronte al morire, non per miscredenza o ribellione nei confronti di Dio, ma per *incrollabile fiducia in un Dio* che non è un sadico, ma è il Misericordioso, e la cui grazia dura in eterno.

Chi ha fiducia in Dio ha fiducia anche nel fatto che non tutto finisce con la morte. Nella luce dell'unico Eterno, che solo possiede «l'eternità più profonda», la fine della vita mortale diventa trascendenza verso la vita eterna di Dio. «*Vita mutatur, non tollitur*» recita un'antica preghiera dei morti in una liturgia eucaristica: «La vita muta, non viene tolta». Mi devo allora davvero preoccupare affannosamente di quanto ha da durare questa vita mortale?

Con tutto questo io non sono affatto «più sicuro» di qualsiasi altro uomo circa la mia morte; la sicurezza di sé di fronte alla maestà della morte è quanto di meno appropriato si potrebbe pensare. Nessuno sa quando e come avverrà la sua morte – e ogni uomo muore in estrema solitudine la morte sua propria. Nessuno sa che cosa accadrà nel momento decisivo, se morirà in quiete e pace oppure nel panico e nell'angoscia, nel dolore e tra i gemiti. Per questo io non sono sicuro di me stesso, ma posso essere certo solo del perdono e della grazia di Dio nella fede in Gesù Cristo. E proprio la speranza in questo Dio deve anche far sì che la mia morte sia diversa da come la vivrei se non avessi alcuna speranza.

Appunto questo è il punto d'arrivo del mio discorso: *una disposizione* verso la morte che sia diversa, più serena, *degnata dell'uomo*, che ha le sue radici in una diversa disposizione verso Dio. Molti uomini hanno vissuto una simile morte prima di noi. Dover interrompere una volta per tutte ogni relazione con gli altri uomini e con le cose, certamente sostenuti e aiutati da tutte le tecniche dei medici, consolati (quelli che lo desiderano) dai sacramenti della chiesa, significa per l'uomo credente un congedo dalla comunità umana, un ritorno nell'interiorità, un ritorno a casa nella propria origine e nel proprio fondamento, un ritorno alla propria vera patria: un congedo forse non privo di dolore e angoscia, ma tuttavia sereno e fiducioso, comunque senza lamenti e imprecazioni, senza amarezza e disperazione, in un'attesa piena di speranza e di quieta certezza e (quando finalmente tutto è stato disposto) in *umile gratitudine* per tutto il bene e ciò che è andato meno bene che ora sta definitivamente dietro di noi – grazie a Dio⁵⁹. Questo morire in Dio, nella consapevolezza della propria umiltà e della gratitudine verso di Lui, questo mi pare essere ciò che ci è lecito fiduciosamente sperare: una morte davvero degna dell'uomo⁶⁰.

⁵⁹ La preghiera di fra' Claudio di Flüe può anche essere intesa come preghiera per morire: «Mio Signore e mio Dio, toglimi da me tutto ciò che mi impedisce di giungere a Te. / Mio Signore e mio Dio, dammi tutto ciò che mi spinge a Te. / Mio Signore e mio Dio, prendimi a me stesso e dà me completamente in possesso a Te». (N.d.C.)

⁶⁰ Su tutte le questioni fondamentali di teologia toccate in questa discussione si veda, per una trattazione più esauriente, il mio libro *Ewiges Leben*, München 1982 (trad. it. *La vita eterna*, Mondadori, Milano 1983). (N.d.C.)

«Si vis vitam para mortem» La letteratura sulla dignità e l'indegnità della morte

di Walter Jens

Per iniziare in maniera attendibile la mia riflessione sul morire, sulla morte e su una fine degna dell'uomo, intraprenderò l'analisi di una storia molto famosa, ma che raramente viene letta, con immaginazione e distacco, nel suo terribile realismo; mi riferisco a un passo del Vangelo di Matteo che non è tanto da leggersi come un trattato devozionale, ma piuttosto come il resoconto dell'inizio di una passione laica, che avrebbe potuto svolgersi a Mauthausen come a Santiago del Cile, in un Gulag siberiano o in una prigione turca.

«Allora i soldati portarono Gesù nel palazzo del governatore e chiamarono tutto il resto della truppa. Gli tolsero i suoi vestiti e gli gettarono addosso una veste rossa. Prepararono una corona di rami spinosi e gliela misero sul capo, nella mano destra gli diedero un bastone. Poi incominciarono a inginocchiarsi davanti a lui e a dire ridendo: “Salve, re dei Giudei!”. Intanto gli sputavano addosso, gli prendevano il bastone e gli davano colpi sulla testa. Quando finirono di insultarlo, gli tolsero la veste rossa e lo rivestirono con i suoi abiti. Poi lo portarono via per crocifiggerlo».

Non c'è dubbio: se il nome del delinquente così punito ci fosse ignoto, considereremmo questo testo come una descrizione molto precisa, nient'affatto patetica, dell'inizio di una morte, a cui i carnefici tentano di togliere anche l'ultima apparenza, l'ultimo riflesso di umana dignità; una descrizione che, a causa della sua sobrietà quasi da verbale ufficiale, risulta molto coinvolgente.

L'uomo che qui viene torturato, uno tra milioni di uomini, sta al posto di tutti coloro che, indossando pelli di animale, sono stati offerti come vittime nel circo romano; sta al posto di tutte quelle streghe che sono state miseramente bruciate nell'epoca dell'inquisizione, nonché di tutte le vittime del XX secolo. Egli rappresenta tutti i presunti nemici dello stato, come anche tutti quei bambini che sono stati liquidati come “subumani”, vittime offerte al gas e alla garrota.

Gesù di Nazaret è un uomo che sta a testimoniare che cosa succede quando la dignità dell'uomo viene derisa, sia pure soltanto nell'ultima ora della vita. In primo luogo viene fustigato un innocente. “Fustigato” è una parola ben povera rispetto alla raffinatissima “tecnica” della flagellazione (i carnefici, come si è definitivamente appurato da Auschwitz in poi, operano sempre con calcolo e sistematicità). A Gerusalemme non si usavano bastoni e manganelli, ma fruste fatte di strisce di cuoio, in cui erano inserite, come perle di una collana, lunghe spine e acuminati pezzetti di osso e di piombo. E poi il mantello di stoffa rossa, il bastone in pugno e la corona di spine in testa: «È ridicolo», devono aver detto i soldati, «è ridicolo questo re pezzente, al quale abbiamo riservato ciò che si merita».

I soldati hanno dato vita a una parodia: al posto della corona un intreccio di spine; invece del manto purpureo uno straccio sudicio; al posto dello scettro un pezzo di

legno; l'inchino non è altro che la presa in giro di un "signor X" qualunque, molto vicina all'annichilimento della persona. Otto, dieci o cento colpi sulla testa, o sul corpo o sui genitali, che importa? Il diritto romano non conosce alcun «numero massimo di colpi»⁶¹ ... e neppure alcun limite alla cinica mascherata che prelude alla morte. L'idea era venuta agli ufficiali. Lo scambio delle insegne regali tradisce una certa intelligenza e una certa familiarità con l'ambiente di palazzo: *la corona di spine al posto del diadema* non può essere venuta in mente a un semplice soldato, per essa devono essere stati consultati gli intellettuali, quei maestri che sanno ciò che fanno nel parodiare la proscinesi dovuta ai re – «Salve, o re dei Giudei!» – e nel mutare il bacio in onore del Signore in un'orgia di sputi; un soldato dopo l'altro attende il suo turno, compie il suo servizio, si inginocchia e dall'alto, dopo essersi alzato, sputa in faccia al delinquente. Gesù – così pensano gli studiosi che hanno letto con più acribia questo attendibile documento letterario – non venne fatto stare in piedi, ma fu fatto sedere: «Seduto in trono il re accoglie gli omaggi dei suoi sudditi»⁶² – un re pagliaccio! – *ecce homo! Guardate questa caricatura umana!*

Pilato voleva forse ottenere compassione, presentando alla folla un uomo sfigurato dalle torture? La flagellazione fu in realtà un tentativo di salvare la vita di quel delinquente? Forse il governatore strumentalizzò gli ufficiali nello stesso modo in cui questi avevano strumentalizzato la truppa? Il testo – un esempio genuino di quella letteratura la cui essenza sta nel porre domande e non nel dare risposte affrettate – provoca, rigo dopo rigo, la fantasia del lettore e lo costringe a riflettere sull'archetipo di una morte indegna dell'uomo, a vedere per un attimo questo avvenimento prima dalla prospettiva dei vincitori, poi, a partire dalla *via crucis*, dal punto di vista della vittima. Che cosa ha provato quel delinquente – ammesso che fosse ancora in grado di provare sensazioni – nell'attimo in cui le sue braccia sono state legate all'asse di legno? Era un asse che egli stesso doveva portare fino a quel palo lassù in alto, sul monte, già ben visibile da lontano; palo a cui la trave e il suo corpo dovevano venir fissati; che cosa ha provato quel delinquente prima che gli uomini compissero l'ultimo atto, inchiodando al legno le sue mani e i suoi piedi?⁶³

Più si legge il racconto della passione con accuratezza, più esso risulta comprensibile, poiché gli elementi del processo acquistano chiarezza. Questo delinquente non era un mero pellegrino caduto sotto il peso della croce. Già l'asse di legno era troppo pesante per lui, una trave che chiaramente rinviava alla fine, al momento in cui i due legni si sarebbero congiunti: l'asse orizzontale e il palo, con un ciocco a mo' di sedile nel mezzo, per mantenere più a lungo possibile in stato di coscienza il condannato. (Come per la flagellazione anche la crocifissione era stata progettata a tavolino dagli scribi. Gli sgherri inchiodano, i mandanti calcolano il grado di resistenza della psiche in rapporto alle reazioni del corpo).

L'ebreo Gesù non è morto, egli è miseramente trapassato, probabilmente emettendo

⁶¹ Per una analisi accurata degli eventi della Passione cf. J. Blinzler, *Der Prozeß Jesu*, Regensburg 1969 pp. 321 ss. (trad. it. di A. Colao Pellizzari, *Il processo di Gesù*, Paideia, Brescia, 1966). (N.d.C.)

⁶² Ivi, p. 327. (N.d.C.)

⁶³ Ivi, pp. 357 ss. Cfr. anche W. Jens, *Jesu sieben letzte Worte am Kreuz*, in *Zeichen des Kreuzes*, Stuttgart 1994, pp. 11 SS. (N.d.C.)

un ultimo inarticolato, alto grido; un grido, una preghiera: «Sono lo zimbello degli uomini, disprezzato dal popolo» (così letteralmente recita il salmo 22). «Come acqua sono versato, sono slogate tutte le mie ossa; il mio cuore è come cera, si fonde in mezzo alle mie viscere. Le mie forze sono inaridite come un coccio, la mia lingua si è incollata al palato, su polvere di morte tu mi hai deposto; i cani mi hanno circondato, la masnada dei malvagi ha perforato le mie mani e i miei piedi. Posso contare tutte le mie ossa; ma costoro mi osservano e si prendono gioco di me [...]. Mio Dio, mio Dio perché mi hai abbandonato?».

Il racconto della passione di Gesù rappresenta l'ultimo atto di un uomo, la cui vita è stata segnata dall'alternanza di speranza e angoscia – un'angoscia che spinse il profeta del Signore nella solitudine e gli impose di chiedere il silenzio ai testimoni delle sue opere meravigliose: *Guarda che nessuno lo sappia! Non rivelate ciò che io vi dico! Avviamoci prima che faccia giorno! Quando farà buio tornerò!*

Non sono l'orgoglio e il pathos eroico, non è la morte dell'eroe nella gloria, ma questa angoscia a dare a quei resoconti di una morte indegna dell'uomo il loro proprio contorno; cosa che nel racconto di Luca del Getsemani – più raffinato e perciò più coinvolgente – assume il carattere di segno: «Ed egli pregava in preda a un'angoscia terribile, piangeva, e sudava sangue che cadeva a terra in grosse gocce».

Una misera morte dunque; la fine pietosa di un uomo tormentato come nessun altro dall'angoscia. «È molto verosimile», dice Eberhard Jüngel nel suo trattato sulla *Morte*, «che Gesù sia morto gridando. Non è da escludere che egli sia morto in preda alla disperazione. Questa possibilità deve essere presa sul serio, anche nel caso in cui la sua morte violenta debba considerarsi come una conseguenza del suo annuncio e del suo comportamento, conseguenza di cui egli stesso doveva tener conto. Ma non si può comunque considerare il Crocifisso come uno che muore eroicamente. E non vi è traccia nel Gesù storico di quella tranquillità, quasi ilare, con cui Socrate ha patito la morte del delinquente»⁶⁴.

Una morte senza pietà: Ettore

Una misera morte dunque: un tipo di morte che ha sempre stimolato gli scrittori (e anche gli evangelisti vanno annoverati in questa schiera) a darne una vivida descrizione; e in quale misura ciò sia vero lo mostra bene il *primo* racconto di una morte che si compie nella polvere e non sotto il cielo: la descrizione omerica della morte di Ettore, abbandonato sia dagli dèi sia dagli uomini, contenuta nel XXII libro dell'*Iliade*: «Ah, dunque gli dèi mi hanno chiamato alla morte!».

Mai, prima degli evangelisti, la fine di un uomo, la sua morte indegna e impietosa, è stata descritta così esattamente e con così attento equilibrio tra crudeltà e pietà, come nel racconto della battaglia finale davanti a Troia: invano Ettore prega per una sepoltura degna in patria; vano è il suo appello alla pietà del vincitore Achille: «No, cane, non mi pregare, né pei ginocchi né pei genitori; / ah! che la rabbia e il furore dovrebbero spingere me / a tagliuzzar le tue carni e a divorarle così, per quel che

⁶⁴ E. Jüngel, *Tod*, Stuttgart 1973, p. 133 (trad. it. *Morte*, Queriniana, Brescia 1975). (N.d.C.)

m'hai fatto: / nessuno potrà dal tuo corpo tener lontane le cagne, / [...] ma cani e uccelli tutto ti sbraneranno»⁶⁵. Questa la risposta di Achille dinanzi a una preghiera implorante compassione e umanità!

E poi – un misterioso cenno premonitore di Gerusalemme a Troia – la processione della truppa, che tocca la carne del morto («Davvero è più morbido adesso a palparsi / Ettore, di quando bruciò col fuoco ardente le navi!») e non si vergogna di conficcare la lancia nel cadavere; come preludio al grande *crescendo*, seguono il trascinamento del cadavere, le grida degli anziani e il lamento di Andromaca all'interno della casa. Ancora una volta una scena già prefigurata: qui, dinanzi a Troia, la *mater dolorosa*, madre del piccolo Astianatte (ancora qualche settimana e anch'egli sarà ucciso), là, a Gerusalemme, le donne sotto la croce; e al centro l'inferno: il grido! La profanazione dei morti! «Disse e meditò ignominia contro Ettore glorioso: / gli forò i tendini dietro ai due piedi / dalla caviglia al calcagno, vi passò due corregge di cuoio, / lo legò al cocchio, lasciando strasciconi la testa, / e balzato sul cocchio, alte levando le nobili armi, / frustò per andare: vogliosi i cavalli volarono. / E intorno al corpo trainato si alzò la polvere: i capelli / neri si scompigliarono; tutta giaceva in mezzo alla polvere / la testa, così bella prima.»⁶⁶

Ettore e Gesù di Nazaret: ricordando la descrizione della morte di Omero e degli evangelisti, noi accostiamo tra loro testi di diverso genere, allargando in tal modo l'orizzonte della *letteratura*, ma ci sentiamo autorizzati a questo accostamento, se, oltre alla descrizione della *morte*, compariamo tra loro anche le descrizioni dei *morti* presenti nell'*Odissea* e nell'*Antico Testamento*. Come sono vicini tra loro Achille e Samuele nella loro umanità dimidiata, quasi morti viventi. Come si somigliano Ulisse, Saul e Giacobbe quando convocano i morti e ricercano quegli *altri* che, sebbene ombre, conservano, anche dopo la morte, le loro caratteristiche precedenti, il bastone, l'elmo o, come nel caso di Samuele, il mantello sacerdotale!

L'antitesi, sul tipo di quella che ha dominato la letteratura tedesca dell'Ottocento, tra Lessing, Schiller e Herder, da una parte, e Novalis, dall'altra, tra la morte rappresentata come sorella del sonno e la morte rappresentata come terribile scheletro, o ancora tra la concezione greca della morte, così lieve e serena, e quella cristiana con la sua seria meditazione dell'*hora ultima*⁶⁷... questa antitesi si palesa immediatamente come antistorica, se si pensa che Achille e Giuseppe, annoverati tra i morti, sono da considerarsi fratelli, e che l'immagine dello scheletro che, quale controparte della morte sorella del sonno, spegne la fiamma della vita si incontra per la prima volta nel tardo medioevo. Il segno di riconoscimento dei primi cristiani è il pesce; i credenti si incontrano tra loro nel segno dell'ancora, e Gesù, simile in questo a Ermete, è piuttosto il buon pastore e la guida delle anime che il giudice universale.

Proprio questo amichevole confronto, peraltro appena abbozzato, rende evidente il fatto che la letteratura – di impronta grecoromana o cristiana che sia – ha descritto la morte gloriosa o triste in guerra, nelle esecuzioni capitali, nella sublimità del martirio

⁶⁵ *Iliade*, XXII, vv. 345-354 (trad. it. di Rosa Calzecchi Onesti, Einaudi, Torino 1990, p. 781). (N.d.C.)

⁶⁶ *Iliade* XXII, vv. 395-404; trad. it. cit. pp. 783-785. (N.d.C.)

⁶⁷ A questo proposito cfr. W. Barner, *Der Tod als Bruder des Schlafs*, in R. Winau - H.P. Rosemeier (a cura di), *Tod und Sterben*, pp. 144-166. (N.d.C.)

e nel pathos della conversione nell'ultima ora; questo confronto mostra che la letteratura, nel corso dei secoli, ha rappresentato in immagini e similitudini lo straordinario – la morte che tocca il cielo e l'inferno, gli uomini e gli dèi. Ma dove si trova narrata quella morte, per così dire, “feriale”, quel dignitoso e sublime spirare dell'anima dopo lunga malattia ed enormi tormenti?

La morte feriale: la moglie del contadino

All'inizio del XV secolo, si trova il lamento del contadino boemo che convoca in giudizio la morte, poiché questa gli ha tolto l'unico suo bene, l'amata moglie: «Io ero il suo Federico, lei il mio amore. Voi me la avete tolta, lei gioia dei miei occhi. Lei più non è, lei mio rifugio dalle avversità, [...] non è più; [...] è scomparsa la stella del mio cielo; il mio sole è tramontato e non sorgerà mai più – mai più sorgerà la stella del mattino; finito ha di brillare. Per me non c'è più alcuna consolazione; una nera notte è ovunque dinanzi ai miei occhi. Non mi illudo che ci possa essere ancora qualcosa che mi dia di nuovo una vera gioia; poiché la fiera bandiera della mia gioia è stata per me per sempre ammainata nel dolore»⁶⁸.

È mai stata descritta in maniera più coinvolgente la solitudine di un vedovo? La sua angoscia e il suo senso di vuoto? La miseria di una persona che, nel momento stesso in cui si dichiara a un'altra, senza riserve, come amante, sposo – oppure moglie e amata – deve anche pensare che sosterrà, prima o poi, da solo – o da sola – dinanzi alla tomba dell'amata, prima di fare ritorno in una casa vuota, in cui i vestiti e lo scrittoio, il cucito e gli occhiali, i resti della vita quotidiana, evocheranno un «non-più», che dopo lunghi anni di convivenza sembrerà ancora più doloroso che dopo pochi giorni di matrimonio? Qui il soprabito, là, ormai da tempo scaduto, il libretto della mutua. Qui un vecchio scontrino, là un astuccio per le penne, un libro annotato a matita – *questo era importante per lui, questo significava molto per lei* – e ora nulla più!

Non dimenticherò mai il momento in cui il mio amico Wolfgang Hildesheimer, dopo la morte di suo padre, mi disse: «Se mia moglie morisse prima di me, il *funerale* lo potrei forse sopportare, ma la *visione* di un pennello ancora sporco di colore, di quel rosso un po' scuro che lei ha usato per il suo ultimo quadro, non riuscirei a sopportarla!». (Wolfgang Hildesheimer è morto prima di sua moglie, gli è stata risparmiata la solitudine in mezzo agli oggetti usati dalla compagna che più non vive; il desiderio degli uomini anziani, nella cui schiera mi annovero, di morire prima della moglie, spesso più giovane di loro – pensando: «Lei mi sopravvivrà, è quanto dicono le statistiche, e poi è più forte di me e può badare a se stessa» – in questo caso è stato esaudito).

Una digressione con una breve incursione nella desolazione della vita dei vedovi? (In tedesco si dice anche “i rimasti” [*Hinterbliebener*]: che macabra parola! Un vocabolo che, diversamente da quanto accadeva nel XVII secolo, quando era riferito al corpo che rimaneva dopo la morte, come eufemismo per la morte stessa, oggi si

⁶⁸ *Der Ackermann aus Böhmen, ein Streit-und Trostgespräch vom Tode, übertragen von Felix Genzmer*, Stuttgart 1963, p. 46. (N.d.C.)

riferisce al partner che sopravvive). Un *excursus* fine a se stesso? Nient'affatto! Il rimando al lamento di morte del "contadino boemo" è servito a mostrare che il morire, la morte bianca, che passo dopo passo estrania le persone dal loro mondo vitale, è stata descritta per secoli in ogni caso *ex post*, dal punto di vista del contadino o, duemila anni prima, del piangente Admeto, per il quale la moglie Alceste si sacrificò dopo aver stretto un patto con la morte che garantisse al marito di continuare a vivere; ma ciò che accadeva prima, sia pure per accenni, veniva descritto in vista dell'ora dell'ultimo addio.

Una morte dolce? Alceste

Per provarlo, convochiamo al banco dei testimoni Alceste e ascoltiamo come nel teatro di Dioniso, Euripide la presenta attraverso le parole di un'ancella: «Andando poi vicino a quanti altari ci sono nella reggia, li recinse di corone e pregò, spezzando rami di mirto, senza pianti, senza gemiti, senza che la sventura che incombeva le cangiasse lo splendido incarnato. Quindi irruppe nel talamo e piombò sul letto. [...] I bambini, aggrappandosi alle vesti della madre, piangevano. Ma lei se li prendeva in braccio, l'uno, l'altro, e li stringeva a sé, come colei che stava per morire. Nelle stanze tutti si lamentavano i domestici, piangendo la padrona. Lei tendeva a ciascuno la mano [...]»⁶⁹.

Si tratta certamente di una morte dolce, sommessa, gentile e piena di umana dignità, ma a paragone delle grandiose fantasmagorie della morte, in cui l'eccentricità della descrizione fornisce la forza psicagogica, la scena di commiato dell'*Alceste* risulta fredda e stereotipata.

È una scena in cui domande ineludibili per il lettore di oggi restano insoddisfatte: con quali pensieri si consegna alla morte una donna, il cui marito ha accettato che lei si sacrificasse al suo posto? Come guarda questa donna suo marito, quando questi parla o legge o si prende cura dei bambini o va a trovare degli amici? Che cosa pensa quando lui torna a casa, amoroso ma un poco brillo, lieto di essersi dimenticato per un paio d'ore di ciò che Alceste non dimenticherà mai?

E, ancora, si può pensare ad un'angoscia più grande di quella concentrata nelle domande: accadrà forse oggi prima che il sole tramonti e venga il vento della sera? O domani? O tra un anno? I bambini saranno già diventati grandi, quando verrà il tempo della morte? Accadrà in casa oppure in società, durante una funzione religiosa, o durante un breve viaggio, o un week-end al mare?

Non c'è niente di tutto questo nel dramma greco; niente neppure dei pensieri di Alceste quando viene salvata dai morti grazie all'intervento di Eracle, che la ridona ai suoi figli e a suo marito: come guarderà suo marito ora – amichevolmente? O lo considererà piuttosto come un codardo che non è stato abbastanza coraggioso da morire egli stesso, e si è nascosto in cantina? Alceste e Admeto, una vecchia coppia che non ha più nulla da dirsi: lei prepotente e lui alcolizzato?

⁶⁹ Euripide, *Alceste*, vv. 172 ss. (trad. it. di F.M. Pontani, in: Euripide, *Tutte le tragedie*, Newton Compton, Roma 1994, p. 32). (N.d.C.)

Ancora una volta, non c'è niente di tutto questo in Euripide; niente nei suoi seguaci – ma perché? Forse perché Alceste è troppo eroica e Admeto troppo noioso: qui non c'è alcun Orfeo pronto a liberare la sua Euridice con le proprie forze (e con una voce eccezionale) dal mondo degli inferi, invece di mandare un altro nella battaglia, al suo posto... Ma questo Orfeo era quasi un dio, cantato – fino alla versione parigina di Gluck del libretto di *Orfeo e Euridice* – da un castrato: una figura artistica, l'*uomo primo*, un essere meraviglioso alla Farinelli o alla Caffarelli. Gli uomini che vanno nel mondo dei morti devono abbracciare nel canto almeno tre ottave intere, così vuole la *communis opinio* fino alla metà del XVIII secolo.

L'avvicinamento: Ivan Il'ič

Povera letteratura: questo sembra essere il primo bilancio; là dove viene chiamata in causa in maniera più pressante, dove la vita reclama il suo soccorso particolare e viene posta di fronte al compito di descrivere in maniera esemplare una morte degna o indegna nella sua forma “feriale”, dimostra di non essere all'altezza del compito.

Ma si tratta di un bilancio frettoloso. Da cento anni a questa parte almeno, grazie all'insegnamento della prosa (soprattutto), del dramma e della poesia, sappiamo che cosa per un uomo significa morire: c'era bisogno del lento avvicinamento a una diversa forma di malattia, il carcinoma, affinché si superassero, da un lato, le analisi stereotipate della morte amica (le eccezioni che confermano la regola), molto arretrate rispetto alle esperienze della medicina contemporanea, e, dall'altro, l'apoteosi della tisi, una specie di reginetta delle *belles lettres* del XIX secolo, la malattia romantica per antonomasia. La Traviata si ritira, accompagnata dal povero Hannele di Gerhart Hauptmann oppure, esempio a noi ancora più vicino, dal coraggioso Joachim Ziemßen, che presso il consigliere Behrens a Davos muore la sua morte da “montagna incantata”.

Ciò che dopo il XIV secolo è stata la peste per le arti figurative (sono comparsi sulla scena allora per la prima volta in massa gli scheletri e le figure con la falce), lo è oggi il cancro per la letteratura: esso domina anche là dove non viene neppure nominato e dove non si sa se il moribondo muoia davvero di cancro. E comunque decisivo che alla fine di un'era dominata dalla tubercolosi, malattia indolore e altamente spiritualizzata, si sia fatta avanti sulla scena una malattia nota da tempo, già da Ippocrate definita “fetida”, la quale, da quando – sin dai tempi di Billroths – è divenuta operabile, ha provocato i letterati alla stregua di un angelo sterminatore, con cui ci si deve cimentare: *expressis verbis*, raccontandone i sintomi, oppure in maniera indiretta, ma comunque evidente.

Penso che si possa indicare il momento esatto in cui per la prima volta uno scrittore ha osato avvicinarsi, mediante la poesia, alla morte in una maniera che precedentemente era riservata ai soli medici (peraltro ottimi scrittori: a paragone con la prosa di Rudolf Virchows e Theodor Billroths gran parte della produzione letteraria loro contemporanea è carta straccia).

È stato Lev Tolstoj il primo che, coronando un suo perdurante interesse per il tema, ha meditato sulla morte dignitosa e su quella indegna, sul miserevole crepare degli

uomini ricchi e sulla fine piena di dignità della povera gente, sulla morte degli uomini e su quella degli alberi. Nelle novelle *Servo e padrone*, *Tre morti* e nel suo capolavoro, *La morte di Ivan Il'ič*, ha raccontato, in primo luogo, come una vita buona, in armonia con la natura, produca una fine tranquilla; in secondo luogo, come una esistenza piena di arroganza, spesso contrassegnata da una falsa fede cristiana, si concluda invece con una morte miserevole; infine, come, nell'ora della morte, possa essere riscattata una esistenza falsa: nella tempesta di neve il ricco possidente protegge il servo con il calore del suo corpo, donandogli la vita e se stesso.

E poi Ivan Il'ič: protagonista di una storia pubblicata nel 1896 che, per la prima volta, ha sottratto la letteratura al suo ruolo subordinato o derivato rispetto alla teologia e alla medicina. Chi vuol riflettere su una morte degna dell'uomo oppure umiliante, sulla morte decisa in prima persona e sui problemi che essa comporta (Che cosa bisogna sopportare? Che cosa va al di là delle mie forze?) non trascuri di meditare innanzitutto sulla morte di Ivan Il'ič; sulla morte di un uomo che Tolstoj, dapprima, descrive dall'esterno, dal punto di vista di coloro che sono rimasti in vita, per mutare poi ottica, penetrando sempre di più nel punto di vista del moribondo, fino alla introspezione, con l'ausilio di un crescendo drammatico, alla fine quasi insopportabile: *avvicinamento lento* come principio poetico.

All'inizio l'autore si sofferma sugli impiegati, che considerano la morte del loro collega solo dal punto di vista di chi sarà il suo successore, chi il successore del successore, chi sarà promosso per primo, chi per secondo, chi per terzo, chi ha qualche possibilità, chi nessuna. Poi descrive l'increscioso *défilé* nella stanza del morto, che rischia di compromettere la partita di quella sera (ecco il pensiero di uno che porta le sue condoglianze: «Niente poteva impedire che quella sera stessa si prendesse un bel mazzo di carte nuove, lo si facesse tamburellare e lo si dissigillasse, mentre un lacchè avrebbe disposto con cura quattro candele nuove; insomma non c'era nessun fondamento per credere che quell'incidente avrebbe guastato il loro divertimento serale, anche in quello stesso giorno»)⁷⁰.

Infrangendo decisamente il fondamentale precetto retorico-poetico secondo cui lo stile deve accordarsi con il soggetto di cui si tratta (non si può fare la caricatura della morte; un guardiano di porci non può venir innalzato alla dignità di un re: lo stile deve adattarsi alla materia da trattare, dovrà essere triste per cose tristi, umile per cose umili, divertente per cose divertenti ecc.), Tolstoj osa inscenare una visita di condoglianze sul registro della commedia: «Entrati nel salotto, tappezzato di *cretonne* rosa, illuminato da una lampada tetra, si sedettero al tavolo: la vedova sul divano, Pëtr Ivanovič su un minuscolo *pouf* dalle molle rotte, che mal si adattava al suo peso. Praskov'ja Fëdorovna avrebbe voluto avvertirlo di sedersi su un'altra sedia, ma ritenne che un simile avvertimento non si confacesse alla sua posizione e ci ripensò. [...] La vedova, mentre si sedeva sul divano, passando accanto al tavolo (tutto il salotto era pieno di ninnoli e di mobili) si impigliò con un merletto nero della sua mantiglia nera a un intaglio del tavolo. Pëtr Ivanovič si alzò, per districarla, e il *pouf* sotto di lui, liberato, cominciò ad agitarsi e a spingerlo via. La vedova stava districando da sola il proprio merletto, e Pëtr Ivanovič tornò a sedersi, schiacciando il *pouf* che gli si era

⁷⁰ L. Tolstoj, *La morte di Ivan Il'ič*, Garzanti, Milano 1988, p. 8. (N.d.C.)

ribellato sotto. Ma la vedova non riusciva a districarsi, e Pëtr Ivanovič si rialzò, e di nuovo il *pouf* si mise ad agitarsi, facendo persino uno schiocco. Quando tutto ciò fu terminato, la vedova tirò fuori un fazzoletto pulito di batista e si mise a piangere»⁷¹.

Si può descrivere in maniera più esatta la comicità del commiato, nel suo macabro affacciarsi? Si può chiedere di più letterariamente? Probabilmente no, ma certamente lo si può ripetere nel suo gioco delle parti. Quando Thaddäus Troll, afflitto da depressione, pose fine alla sua vita, dispose che alla sua sepoltura, insieme a un semplice *Padre nostro*, fosse letto anche un testo che egli, con lo pseudonimo di Dr. Hans Bayer, aveva pubblicato alcuni anni prima – allora era ancora uno scherzo – con il titolo *Parole per me nella bara*: un documento letterario divenuto realtà, quando noi, riuniti a Degerloch per esprimere il nostro cordoglio udimmo il testamento di Troll, che a senso più o meno suonava così: «Qui sedete tutti, con i vostri abiti neri, che odorano di naftalina e vi stanno stretti; siete divenuti più forti, tutti insieme. E guardate! Ecco già i becchini che con provata perizia depongono la bara e tolgono la copertura. [E così accadde in effetti.] Voi tuttavia avete in testa un unico pensiero: se solo avessi già salutato la vedova!» (lo confesso: Thaddäus Troll aveva ragione).

Una *danse macabre*, qui come là: una danza macabra quella che Tolstoj mostra svolgersi intorno alla vita e alla morte di Ivan Il'ič, in maniera tanto più evidente in quanto, per così dire, rappresentata e contrastata da una esistenza di carrierista il cui solo scopo, diviso tra le pratiche dello studio, il gioco e la cena, è quello di conservare quanto più perfettamente possibile la forma. Come è diverso invece il destino finale del morente solitario, introdotto da una scena che, dopo Tolstoj, ha assunto un significato esemplare: un medico visita un paziente malato a morte, ne formula la diagnosi e lo lascia da solo. Esempi? Eccoli. In primo luogo Tolstoj a proposito del medico dice: «Era esattamente quello che aveva fatto migliaia di volte Ivan Il'ič, brillantemente, con i suoi imputati. Altrettanto brillantemente il dottore espose la sua diagnosi, fissando, al di sopra dei suoi occhiali, sull'imputato uno sguardo trionfale, perfino allegro. Dalle parole del dottore Ivan Il'ič arrivò alla conclusione che stava male, che forse al dottore non gliene importava niente, a nessuno forse importava niente di lui, ma stava male»⁷².

La morte in concreto: J.T. Malone, Philip Roth

Secondo esempio, tratto da un altro importante rapporto sulla morte scritto settant'anni dopo quello di Ivan Il'ič. Mi riferisco alla descrizione di Carson McCullers degli ultimi mesi di vita di un farmacista di nome J.T. Malone, ammalato di leucemia. Questi, all'inizio del romanzo *Orologio senza lancette*, fa visita a un amico, il dottor Kenneth Hayden, che ha l'ambulatorio sopra la farmacia: «Il medico non lo guardava direttamente, così che la sua faccia pallida, familiare pareva quasi senza occhi. [...] Seduto in silenzio allo scrittoio maneggiava un tagliacarte e lo fissava attentamente passandolo da una mano nell'altra. Lo strano silenzio mise Malone in

⁷¹ Ivi, pp. 9-10. (N.d.C.)

⁷² Ivi, pp. 38-39. (N.d.C.)

guardia, e quando non poté più sopportarlo, farfugliò: “Sono venuti i risultati. Tutto a posto?”. Il medico abbandonò lo sguardo azzurro, ansioso di Malone, e i suoi occhi si spostarono con disagio sulla finestra aperta e vi rimasero. “Abbiamo fatto un controllo attento e pare vi sia qualcosa di anormale nella composizione del sangue”»⁷³.

Due pagine dopo segue, *à la* Tolstoj, questa volta senza misteri, la quintessenza: «Per farla breve: abbiamo a che fare con un caso di leucemia.

Infine un terzo esempio, caratterizzato da un'affascinante variazione: nella *storia vera* di Philip Roth intitolata *La mia vita da figlio* (apparsa per la prima volta nel 1991 col titolo *Patrimony*) il narratore si vede costretto a indossare i panni del medico e a dire la verità a suo padre di sessantotto anni colpito da un tumore al cervello: pagina dopo pagina passano in rassegna i medici migliori per spiegare al moribondo il difficile responso della medicina, in maniera esatta e al contempo delicata. «Ero da solo, e mi venne da piangere; non mi ero mai sentito di farlo così forte come in quel momento, in cui estrassi dalla busta le radiografie del cervello di mio padre – non perché fossi in grado di individuare immediatamente il tumore, che si incuneava nel suo cervello, ma per il fatto che *quello era il cervello di mio padre*, quel cervello che gli consentiva di pensare così acutamente come egli pensava, di parlare così convincentemente come egli parlava, di discutere in maniera così appassionata, come egli discuteva, di prendere decisioni in maniera così impulsiva come egli faceva. Questo oggetto [...] aveva guidato il nostro destino, quando era onnipotente [...] e ora era schiacciato, compresso e distrutto da “una grossa massa insediata presumibilmente nella regione tra le nicchie cerebellopontine e le cavità prepontine”. Non avevo la più pallida idea di dove fossero le nicchie cerebellopontine o le cavità prepontine, ma leggere sul referto radiografico che le arterie che portano sangue al cervello erano chiuse dal tumore fu per me come leggere la condanna a morte di mio padre. [...] La violenza dell'impressione fu quasi la stessa che avrei provato se avessi preso quel cervello nelle mie stesse mani. La volontà di Dio eruppe da un cespuglio in fiamme, e la volontà di Hermann Roth era scaturita per tutti questi anni, in maniera non meno meravigliosa, da questo organo bulboso. Avevo visto il cervello di mio padre [...] un mistero di poco inferiore a quello divino»⁷⁴.

Non c'è dubbio che gli *exercitia cerebralia* di Philip Roth siano infinitamente distanti dalla acuta narrazione tolstoiana della morte di un uomo, che sente crescere in sé il tumore maligno, e diviene sempre più consapevole della propria solitudine, del suo essere abbandonato tra i viventi (unica eccezione Gerassim, il suo servitore, che gli resta accanto fin nell'ultima battaglia con la morte): Ivan Il'ič, che alla fine, quando *l'ultima goccia di speranza si è persa nel mare della disperazione*, cade come in un profondo buco nero, che si apre improvvisamente nello stesso momento in cui capisce che la sua misera morte è maturata dalla sua vita sciatta, piccolo borghese e inutile: una vita che ha avuto un valore solo per lui e per nessun altro. E adesso improvvisamente questo gli è chiaro: il momento dell'annientamento coincide con quello della liberazione: «Ah, è così! – esclamò a un tratto a voce alta – Che

⁷³ C. McCullers, *Clock Without Hands*, trad. it. di F. Cancogni, *Orologio senza lancette*, Guanda, Parma 1982, p. 12. (N.d.C.)

⁷⁴ P. Roth, *Mein Leben als Sohn. Eine wahre Geschichte*, München-Wien 1992, pp. 12-13. (N.d.C.)

gioia!»⁷⁵ ... Non c'è dubbio, ancora una volta, che la descrizione letteraria della morte nell'ultimo secolo sia divenuta sempre più precisa, efficace, e soprattutto più scientifica; ma non c'è dubbio che la svolta decisiva sia avvenuta in quegli anni in cui la poesia ha definitivamente abbandonato ogni pudore dinanzi alla analisi delle cose ultime, resa consapevole del fatto che gli avvenimenti decisivi della *vita humana* accadono nel cervello e non – anche se ciò sarebbe più poetico, pur contraddicendo la psicologia – nel cuore (si pensi al racconto di Georg Heyms *La sezione*).

In breve: se la poesia è stata per secoli una disciplina che, per dirla con Kant, ha retto lo strascico della verità via via scoperta dalla medicina, invece di farsi fiaccola per illuminarne il cammino, da qualche anno la situazione si è capovolta. Per quanto Elisabeth Kübler-Ross abbia descritto così chiaramente, quasi con pedanteria, le fasi del morire, la letteratura – dal libro di Solženicyn *Padiglione cancro* al racconto di Peter Handke sul suicidio di sua madre, e, più in generale, da Tolstoj a Philip Roth – ha chiarito l'unicità dell'umano morire in una maniera che anche il più appassionato referto medico non potrà mai uguagliare. «La morte è sempre la stessa», si dice all'inizio del romanzo di McCullers, «ma ogni uomo muore alla sua maniera»⁷⁶: in quale misura ciò sia vero lo dimostrano esemplarmente le scene finali dei libri di Tolstoj, di Carson McCullers e Philip Roth, che per me hanno importanza soprattutto in quanto innalzano il privato al livello della autenticità, mediante la forza straniante della poesia; la stessa cosa mostrano anche i resoconti di morte, al limite tra il documento e l'interpretazione, che sono stati scritti, a esempio, da Anne Philippe o da Simone de Beauvoir, dinanzi alla scomparsa, rispettivamente, del marito e della madre. Lo stesso infine avviene in quelle annotazioni con cui i moribondi nei loro ultimi mesi cercano di dare conto della propria vita: in esse ciò che è personale viene oggettivato sul piano delle *belles lettres* (primo fra tutti Montaigne) mediante la citazione di testimoni e un dialogo costante con gli esperti di diagnosi e terapia medica.

La propria morte: Peter Noll

Per molti anni, lo ammetto, non ho creduto possibile che un autore riuscisse a descrivere la propria morte in maniera credibile, e neppure ho creduto che ci fosse una via media tra la Scilla di quell'indecenza che consiste nell'espone quanto c'è di più privato e che non dovrebbe mai essere rivelato e la Cariddi di una presunta e dissimulata presa di distanza; una via media in cui la propria esperienza vissuta della morte quale sintesi contrassegnata dalla certezza e dalla vicinanza estrema di essa, fosse narrata nella forma di un resoconto personale, al limite tra la confessione e la sobria testimonianza, e che risultasse alla fine degna di nota. Non ho creduto alla possibilità di una simile sintesi, finché non ho letto, alcuni anni or sono, i *Diktate über Sterben und Tod* (Sul morire e la morte) di Peter Noll.

Uomo di scienza e poeta schivo, amico di amici comuni (a Peter Schneider, uno di questi amici, Noti rivolse l'accusa di plagio per il romanzo *Nein – Die Welt der*

⁷⁵ Lev Tolstoj, *La morte di Ivan Il'ič*, cit. p. 87. (N.d.C.)

⁷⁶ C. McCullers, *op. cit.*, p. 10. (N.d.C.)

Angeklagten: un onore che certamente non compete al libro di Walter Jens), avvocato penalista e anche conoscitore di teologia – fra l'altro autore di *Jesus und das Gesetz* [Gesù e la legge] – Noll scopre, in seguito a una visita, di essere affetto da un cancro alla vescica. Il colloquio con il medico ricapitola modelli letterari fondamentali e testimonia con ciò la sua autenticità; la decisione, nel senso dei detti di Pavese: «Voglio morire e non lasciarmi morire», pagina dopo pagina, acquista plausibilità. Soprattutto, non «andare a finire nelle grinfie dell'apparato tecnico chirurgico-urologico-radiologico, poiché in tal caso perderei la mia libertà pezzo dopo pezzo. La mia volontà è spezzata da speranze che divengono a vista d'occhio sempre più sottili; e, alla fine, approdo alla ben nota camera mortuaria, da cui tutti si tengono ben alla larga: anticamera del cimitero».

Alla fine dei suoi giorni l'uomo, loquace e tranquillo al contempo, scrive il suo discorso di addio – secondo una usanza che in Svizzera vanta una luminosa tradizione – che sarà letto nel duomo di Zurigo; si consiglia con Max Frisch su *che cosa sia da dire, quando sarà giunto il momento*, e disputa in maniera lucida e sobria, non senza un poco di orgoglio, con i profeti dell'Antico Testamento. In breve, egli cerca compagni di dialogo reali, ma anche, e più volentieri, immaginari, per apprendere da costoro che volto abbia una morte degna dell'uomo nel momento in cui non è più al di qua e non ancora al di là: «Sarei ben contento di intrattenermi con Socrate, se dovessi mai incontrarlo. Egli possiede tutte le qualità che mi vanno a genio: è coraggioso, astuto, saggio, tollerante, implacabile solo contro la stupidità quando fa coppia con il potere. Il cervello – è questa la frase conclusiva del discorso – pensa Dio. Questo non significa che Dio debba di necessità esistere, ma significa conseguentemente che la domanda su Dio è inevitabile e che il positivismo empirico zoppica. Già Pascal aveva visto che l'infinitamente piccolo e l'infinitamente grande, il microcosmo e il macrocosmo, richiamano la domanda su Dio [...]. Il pensiero non può pensarsi privo di origine. E il cervello dell'uomo in fondo è una creatura di questa origine. E questo cervello è capace di immaginare che si dà qualcosa di impensabile»⁷⁷.

Nel libro di Peter Noll una persona scrive contro la morte; morte dinanzi cui si pone e che tuttavia teme, se non altro perché l'ultima immagine che, come un attore che non sa più la parte, offre agli amici, non è più la sua, ma quella di un altro.

«Perché le bestie possono esser fatte morire e l'uomo no?»,⁷⁸ una domanda che resta senza risposta, sotto il segno del *peut-être* blochiano, che getta un ponte tra il grande nulla e alcune ultime, piccole, oasi di senso (una parola chiave di Noll, la più importante); ma, purtroppo, si tratta di un ponte molto fragile.

Ci sono, nell'aldilà, oasi di senso? E come debbono essere pensate? Come zone in cui viene conservato il legame tra Dio e il senso, senza di cui la morte diventa un'assurdità? Domanda dopo domanda, quest'uomo, scrivendo nella sua ultima ora, cerca di rimanere nel mondo. Si rivela così molto vicino ad uno dei suoi interlocutori e oppositori nascosti: Albert Camus, il quale ha identificato lo scrivere con la creazione

⁷⁷ P. Noll, *Diktate über Sterben und Tod. Mit einer Totenrede von Max Frisch*, München 1987, p. 65 (trad. it. di M. Bistolfi, *Sul morire e la morte. Con l'orazione funebre di Max Frisch*, Mondadori, Milano 1985). (N.d.C.)

⁷⁸ Ivi, p. 63. (N.d.C.)

poetica di una “morte consapevole”, che meglio di ogni altra cosa può combattere l’angoscia di fronte a essa. (Una tesi che, come mostra la storia della letteratura, certamente va incontro a molte obiezioni: la scrittrice Maxie Wander, colpita da tumore, moribonda e tuttavia ancora in grado di esprimersi perfettamente – nel libro *Una vita preziosa* – ha scritto a Christa Wolf, in data 6 agosto 1977: «Te lo volevo dire da molto tempo, Christa, anche in seguito al pericolo di giudicarne in maniera del tutto falsa: è possibile sempre e comunque, in ogni situazione, darsi allo scrivere, e, scrivendo, venire a capo dei problemi? Non è, forse, spesso consigliabile abbandonare lo scrittoio, forse anche i libri, e vivere in maniera diversa, SEMPLICEMENTE VIVERE, svuotarsi, sdraiarsi per terra e ascoltare profondamente se stessi? Davvero l’uomo è orientato a una sola *forma* di elaborazione del conflitto? [...] Io non ti credo affatto quando dici che soltanto scrivendo riesci a venire a capo delle cose».)⁷⁹

Non c’è dubbio che, se Peter Noll avesse letto queste parole di Maxie Wander – scritte tre mesi prima della sua morte – le avrebbe decisamente contraddette, pur trovandosi anche lui a convivere con un tumore: scrivere per Noll era, alla maniera di Kafka, *una forma di preghiera*.

Nessuna traccia della dignità?

E adesso, al termine delle mie riflessioni –immediatamente prima che la cosa si faccia seria e io possa rifugiarmi, come Hans Küng, all’ombra dei maestri – mi immagino che, dopo letterati e teologi, poeti e scienziati, si presenti al banco dei testimoni un medico. Si tratta di Sherwin B. Nuland, chirurgo e storico della medicina alla Università di Yale, e del suo libro *Come moriamo*, che è stato, negli anni passati, un best-seller negli Stati Uniti; un libro scritto da un autore che è ai tempo stesso un pratico e un teorico, un medico e un pubblicista, e che, in più, è anche un ottimo conoscitore della letteratura: cita Montaigne e altri testi letterari, per quanto concernono la medicina, confrontandoli con gli altri scritti dei membri della sua corporazione (per lo più a vantaggio della letteratura).

In breve: il nostro ultimo testimone può unirsi alla schiera degli scrittori senza arrossire; è un esemplare veramente particolare della specie descritta da Musil come *Monsieur le Vivisecteur*, dotato di una memoria fotografica eccezionale e della passione ostinata di presentarsi sotto mentite spoglie: in società, durante le feste, Nuland invece di darsi da fare al buffet preferiva dedicarsi a diagnosticare per suo conto le malattie degli ospiti. Qualsiasi cosa facesse, era comunque un medico e gli altri erano suoi pazienti: sani, mezzi malati e stanchi a morte che fossero, lui, da dentro il suo smoking, li osservava, li radiografava e li tastava, ricostruendo l’anamnesi, indagando i sintomi e prescrivendo terapie.

Sherwin B. Nuland è una specie di fotografo, che, essendo anche un ottimo scrittore, è al contempo un empirico e un artista dell’astrazione; ma è anche un uomo che (e per questo ci interessa in maniera particolare) nel suo libro porta avanti la sua tesi, una tesi che provoca necessariamente una disputa con i letterati che ho già

⁷⁹ M. Wander, *Leben wär’ eine prima Alternative. Tagebuchaufzeichnungen und Briefe*, Darmstadt 1980, p. 198 (trad. it. di G. Onesto, *Una vita preziosa. Diari e lettere*, E/O, Roma 1987). (N.d.C.)

presentato (e non solo con essi). Secondo Nuland – il quale tenta di mediare con arte tra «poeti, filosofi, cronisti, umoristi [...]» che «spesso hanno scritto sulla morte, ma assai raramente l'hanno veduta con i loro occhi», e anche tra medici e infermieri, che spesso vedono la morte, ma assai raramente la descrivono⁸⁰: *lege artis medicinae et litteraturae*... – secondo Nuland, sul letto del malato non esiste alcuna “dignità”; ciò che noi chiamiamo “morte dignitosa” è in realtà «espressione del tentativo romantico di ottenere un trionfo estetico su quella realtà potente e spesso repellente che caratterizza gli ultimi passi della vita»⁸¹, ma non corrisponde in sé a nulla di reale. Il mito di una fine tranquilla, in piena coscienza «nel cui corso la personalità [...] a poco a poco si spegne» non ha nulla a che fare con quella realtà alla quale deve far ritorno. «Ben raramente ho visto della dignità al momento della morte.»⁸² Certamente quelli che restano in vita amano parlare di questa dignità, ma a chi osservi più attentamente apparirà chiaro che – come dice Nuland a proposito di un giovane che fino alla morte è stato vicino al suo amico ammalato di AIDS – la dignità è senza importanza per il morituro ed è significativa solo per quelli che restano, che non vogliono pensar male di sé (in fondo hanno fatto tutto ciò che era in loro potere per salvaguardare la *dignitas hominis* dinanzi alla morte).

La seconda conclusione di Nuland, espressa in maniera apodittica e definitiva, suona: «In generale la morte è una faccenda penosa. Ammettiamo pure che molti muoiano senza accorgersene o in stato di incoscienza e che pochi fortunati vivano effettivamente in pace e consapevolmente il commiato alla fine di una malattia terribile; ammettiamo anche che ogni anno qualche migliaio di persone muoia inaspettatamente, dopo qualche attimo di malessere, e che le vittime di incidenti mortali trovino nella morte la liberazione da terribili sofferenze; anche con tutte queste limitazioni, resta sempre il fatto che neppure una persona su cinque muore in tali fortunate circostanze. E anche coloro che se ne vanno in pace hanno spesso alle loro spalle giorni e settimane di tormenti corporali e spirituali»⁸³.

Chi la pensa diversamente, insiste Nuland, non conosce né il misero stato di un paziente allo stadio terminale di una insufficienza cardiaca, né il terribile stadio finale dell'Aids. Si può forse parlare di dignità a proposito di una terapia intrusiva che alla fine non raggiunga il suo scopo? Nemmeno per sogno! «Certamente ogni componente del personale medico vuole solo il bene del paziente, si mostra comprensivo e fa di tutto per salvarne la vita, ma alla fine resta un estraneo. Qui non si può parlare di dignità. Quando i samaritani del reparto di rianimazione sono costretti ad abbandonare il loro lavoro, è come in un campo di battaglia dopo la sconfitta. In mezzo c'è un corpo privo di vita, di cui nessuno più si interessa sebbene pochi attimi prima si sia combattuto per salvare quell'uomo il cui spirito abitava questo corpo»⁸⁴.

⁸⁰ S.B. Nuland, *How We Die*, New York 1993 (trad. it. *Come moriamo*, Mondadori, Milano 1995), p. 28. (N.d.C.)

⁸¹ Ivi, p. 31. (N.d.C.)

⁸² Ivi, p. 18. (N.d.C.)

⁸³ Ivi, p. 217. (N.d.C.)

⁸⁴ Ivi, p. 76. Come «esempio di un morire vissuto in maniera degna dell'uomo» Cfr. anche la descrizione della tranquilla morte di Hubert Humphreys, in: E. Shneidman, *In grenzenloser Unempfindlichkeit. Briefe und Zeugnisse von Menschen, die ihren Tod erwarten*, München

Come moriamo: un libro inclemente? Le accoglienze che ha avuto in America smentiscono questa etichetta. Che si sappia una buona volta – così ha decretato la *communis opinio* – che cosa significa morire d'infarto, di cancro, di un colpo apoplettico o di AIDS, e ciò possa essere utile ai moribondi – che Nuland considera sempre con amore, compassione e umanità – per aiutarli ad accettare la loro morte; come ha fatto Bob De Mattei, il quale volle festeggiare con i suoi amici la sua ultima notte di Natale e fece scrivere sulla sua lapide la frase di Dickens che dice: «Di lui si diceva sempre che nessuno era in grado di festeggiare la notte di Natale come lui»⁸⁵.

Infine l'ultimo dato, quello decisivo: Nuland si riconosce a favore dell'eutanasia attiva, sia pure con ogni cautela, con misura e evitando ogni eccesso; lo fa quasi *en passant*, senza esporre una tesi generale. Tuttavia, rigo dopo rigo, diventa sempre più chiaro da quale parte stia: certamente non da quella di chi considera le malattie, AIDS in testa, come punizioni per i peccati, frutto dell'ira di Dio, a cui la creatura decaduta deve sottomettersi. Contro questa tesi, Nuland dice: «Per quanto mi riguarda ritengo che Dio non abbia nulla a che fare con questa malattia [l'Aids viene qui considerato come rappresentante di tutte le altre malattie affini]. Siamo testimoni di un disastro causato dalle cieche forze della natura, che nel suo genere è senza precedenti [...] e non può essere usato come metafora di qualcos'altro. Anche molti teologi sono dell'opinione che Dio non sia in gioco in simili catastrofi. I vescovi della chiesa riformata olandese, nel loro documento *Euthanasie en Pastoraat*, in risposta all'antica domanda circa la responsabilità divina nell'umana sofferenza, hanno coraggiosamente affermato che per essa non si dà alcuna spiegazione: “L'ordine naturale delle cose – infatti – non si accorda necessariamente con la volontà di Dio”. La loro posizione è condivisa da gran parte del mondo ebraico e cristiano. Ogni affermazione meno prudente risulterebbe irresponsabile...»⁸⁶.

Poche righe dopo Nuland prende partito a favore dei sostenitori del premio Nobel per la fisica, Percy Bridgman, il quale, dopo aver completato la sua opera, a cui aveva lavorato fino all'ultimo respiro, quando ormai il carcinoma di cui soffriva non avrebbe consentito alcuno studio ulteriore, si suicidò, deplorando di dover compiere da solo questo ultimo passo. «Desidero», egli dice nel suo scritto di commiato, «che la condizione in cui io oggi mi trovo possa servire a stabilire questo principio di fondo: quando la vita tende inesorabilmente verso la sua fine, come mi pare ora il mio caso, l'individuo ha il diritto di chiedere al suo medico di aiutarlo a morire». A questo proposito, richiamandosi al suo collega Timothy Quill – un internista che ha analizzato in maniera molto approfondita l'assistenza medica nell'*hora mortis* e la fiducia reciproca su cui essa deve fondarsi – Nuland commenta: «Se c'è un principio che regola la discussione dinanzi a cui ci troviamo è proprio questo»⁸⁷.

Alla fine della nostra meditazione sulla morte, ci domandiamo: ma che cosa avrebbe detto Tolstoj di questo principio, ammesso che fosse vissuto nel nostro tempo

1987, pp. 195 ss. (N.d.C.)

⁸⁵ S.B. Nuland, *op. cit.*, p. 356. (N.d.C.)

⁸⁶ Ivi, p. 254. Sul problema qui richiamato dell'eutanasia, con particolare riferimento alla situazione olandese, Cfr. L. Kennedy, *Ster behilpe. Ein Plädoyer. Mit einem Vorwort von W. Jens*, München 1991. (N.d.C.)

⁸⁷ S.B. Nuland, *op. cit.*, p. 233. (N.d.C.)

e avesse conosciuto la medicina moderna? Avrebbe avuto il coraggio di fare degli ultimi tre giorni di sofferenze atroci di Ivan Il'ič la *condicio sine qua non* della sua illuminazione negli ultimi attimi della vita? Penso che possiamo esserne sicuri: anche Tolstoj, l'apostolo della compassione universale verso tutte le creature che soffrono, avrebbe dato ragione a Sherwin Nuland; non solo a lui, ma anche a Carson McCullers, in riferimento alla morte del farmacista Malone, che era un uomo pacifico e aspirava a una nuova semplicità e a un nuovo ordine; e tuttavia a quale prezzo! Davvero Malone, quando era ancora in forze, avrebbe potuto pensare di abbandonare tutto ciò che conferiva umanità e dignità alla sua vita? Certamente no! Al contrario, egli si sarebbe vergognato di un uomo che avesse capitolato nell'ora della sua morte, come in effetti accade a G.T. Malone: «Che gli importava se la Corte suprema integrava la scuola? Nulla gli importava. Se Martha avesse sparso ai piedi del letto tutte le sue azioni della Coca-Cola e le avesse contate, lui non avrebbe alzato il capo»⁸⁸.

La morte, come chiariscono i poeti andando al di là di Nuland e dei suoi compagni di lotta, non è solo la mera revoca fisica della vita, ma anche la sua totale revoca morale.

E Philip Roth? Egli funge da testimone principale, tra gli scrittori, perché ha fatto volontariamente – ma chissà con quali tormenti – ciò che gli avvocati dell'eutanasia gli avrebbero chiesto di fare: ha rifiutato che suo padre fosse attaccato a una macchina per la respirazione artificiale: «Sul lettino dell'ospedale, mio padre aveva l'aspetto di uno che avesse combattuto per cento *round* contro Joe Louis. Allora pensai alla sofferenza che inevitabilmente doveva ancora venire, ammesso che una macchina per la respirazione artificiale fosse stata sufficiente a mantenerlo in vita. Io vedevo tutto questo e, nondimeno, dovetti sedere là per lungo tempo, prima che mi decidessi a chinarmi sul volto scavato, deturpato di mio padre e trovassi il coraggio di sussurrare "Papà, ti debbo lasciar andare via". Alcune ore dopo mio padre aveva perso coscienza e non poteva più udirmi, e io, sconvolto e stravolto, tra le lacrime, continuavo a ripetergli quella frase, finché io stesso non la credetti vera»⁸⁹.

Tenendo presente questo testo di Roth, penso che, se gli scrittori in futuro vorranno entrare nel dibattito tra teologi, medici e giuristi, in maniera più diretta, avranno molto da dire sul tema dell'eutanasia. Penso, per esempio, ad Albert Camus, che con il suo *alter ego*, il protagonista del romanzo *La peste*, il dottor Rieux, dopo la morte di un ragazzo (la scena di morte più triste di tutta la letteratura), dichiara folle la tesi del suo antagonista, padre Paneloux, secondo il quale nel mondo c'è sì molto di vergognoso, ma solo perché esso supera la nostra intelligenza, e noi dobbiamo, invece, amare ciò che non possiamo comprendere. «No, Padre, disse, io mi faccio un'altra idea dell'amore; e mi rifiuterò fino alla morte di amare questa creazione dove i bambini sono torturati.»⁹⁰

In effetti non mancano nella cerchia dei letterati (*utriusque generis*) «soccorritori dei soccorritori» sia che si tratti di correggere la tesi di Nuland (a proposito di una

⁸⁸ C. McCullers, *op. cit.*, p. 56. (N.d.C.)

⁸⁹ P. Roth, *op. cit.* p. 205. (N.d.C.)

⁹⁰ A. Camus, *La peste*, trad. it. di B. Dal Fabbro, Bompiani, Milano 1983, p. 169. Sulla problematica della morte nell'opera di Camus cfr. K. Schaub, *Albert Camus und der Tod*, Diss. (Basel), Zürich 1968. (N.d.C.)

morte dignitosa: è proprio vero che essa è così rara, come si asserisce nel libro *Come moriamo?* Molti medici, con cui ho parlato, ne dubitano), sia che si tratti di sottoscriverla apertamente: no, una morte piena di tormenti non può essere voluta da Dio, come neanche un martirio, da qualche parte nel mondo, o un semplice incidente stradale, contro cui leviamo la nostra protesta insieme con il poeta Kurt Marti:

Al signore nostro dio
non è affatto piaciuto
che gustav e. lips
a causa di un incidente stradale
sia morto
[...]
al signore nostro dio
non è affatto piaciuto
che alcuni di voi abbiano pensato
che ciò fosse piaciuto
a colui nel cui nome il morto si è risvegliato
nel nome del morto che è resuscitato:
protestiamo contro la morte di gustav e. lips.⁹¹

Il diritto di morire in pace e con dignità

Tirando le somme, a mio parere, la poesia, la cui essenza consiste nell'insegnare una *ars vivendi* mediante esempi e immagini, dovrebbe – nel senso del detto freudiano *Si vis vitam para mortem* – prendere più decisamente partito per coloro che, insieme al medico svizzero Peter Haemmerli⁹², si sforzano di portare sempre di nuovo all'attenzione il diritto dei malati e dei moribondi a non essere costretti a soffrire e ad avere la possibilità di morire in pace e con dignità, così come la Commissione generale per i diritti dell'uomo del Consiglio d'Europa ha riconosciuto nell'articolo 2.

La poesia dovrebbe mostrare in maniera evidente e precisa come gli uomini sono costretti a morire oggi: vale a dire miseramente e in maniera indegna, poiché sui loro letti, invisibile e tuttavia riconoscibile nei suoi contorni, sta appesa l'immagine di quell'Adolf Hitler, la cui azione contro "la vita indegna", anno dopo anno, continua a produrre ancora milioni di vittime; e questo solo perché noi pensiamo troppo poco che omicidio e autodeterminazione sono due cose differenti. Non si dirà mai abbastanza che il richiamo alla presunta vita senza valore non ha nulla a che fare con un morire degno dell'uomo, non imposto dall'esterno, ma desiderato dall'individuo, all'altezza di un'umanità di *homines vere humani*: è piuttosto il suo esatto contrario.

Da questo punto di vista il compito della letteratura (un compito che naturalmente non le può essere imposto dall'alto, ma su cui gli scrittori dovrebbero riflettere in maniera più decisa di quanto abbiano fatto fino a ora) dovrebbe essere quello di

⁹¹ K. Marti, *Leichenreden*, Neuwied 1969, p. 23. A questo proposito cfr. C. Mauch, *Poesie - Theologie - Politik. Studien zu Kurt Marti*, Tübingen 1992, pp. 96-120. (N.d.C.)

⁹² U.P. Haemmerli, *Medizin und Menschenrechte*, in: W. Höfer (a cura di), *Leben müssen – sterben dürfen. Die letzten Dinge, die letzten Stunden*, Bergisch Gladbach, 1977, pp. 155-177. (N.d.C.)

chiedersi, se Ulrich Bräker, autore del libro *Lebensgeschichte und natürliche Abenteurer des Armen Mannes im Tockenburg* [Storia della vita e delle avventure naturali del pover'uomo di Tockenburg], non avesse ragione nel considerare l'eutanasia come diritto dell'uomo quando nel marzo del 1797 annotava sul suo diario: «Ha forse il creatore buono di tutte le cose comandato alla natura di tormentare questo o quell'uomo lentamente fino alla morte?». Certamente è compito del medico quello di «soccorrere l'umanità sofferente per consolarla, di portare aiuto alla natura danneggiata. [...] Ma se il medico trova che il male sia inguaribile e il suo paziente destinato a lunghi anni di sofferenze, non gli è forse lecito preparare il paziente più velocemente alla morte, accompagnandolo sulla via della tranquillità e venendo in tal modo in aiuto alla debole natura? Oppure è suo dovere rendere il lento incedere della natura ancora più lento, facendo soffrire a morte lo sfortunato ancora per anni? No – almeno per quanto mi riguarda, se fossi un medico, non considererei il secondo come mio dovere»⁹³.

Così si esprime Ulrich Bräker nel 1797, in una riflessione ad alta voce, che non pretende di essere vincolante per ogni uomo ma solo per lui, e che porta fino alle estreme conseguenze l'istanza di una morte degna dell'uomo – «Io non voglio decidere per tutti, ma per me posso pur pensare ciò che voglio» – e, al termine della sua meditazione, egli prega il medico di prestare un ultimo servizio di amore al malato incurabile e di liberarlo dalle sofferenze, simile in ciò al buon samaritano; ovviamente, aggiungiamo noi andando oltre Bräker, ciò può accadere solo sulla base di un desiderio ben comprovato espresso dal malato incurabile.

Milioni di uomini, come me ed Hans Küng, potrebbero compiere il loro lavoro in maniera più tranquilla, se sapessero che un giorno potrà essere loro vicino un medico di famiglia come il dottor Max Schur, uno degli uomini più eccezionali di questo secolo, il quale non esitò a somministrare al suo paziente, Sigmund Freud, una dose letale di morfina. Solo dopo molte operazioni affrontate con enorme coraggio e dolori sopportati in piena coscienza, Freud rammentò a Schur, suo medico di fiducia, il patto che essi avevano stipulato in precedenza, quando il carcinoma, che aveva deturpato la zona tra la bocca e il naso, si era per la prima volta manifestato: «Caro Schur, Lei si ricorda certamente del nostro colloquio. Lei mi promise allora che non mi avrebbe piantato in asso, quando le cose sarebbero giunte a questo punto: ora tutto questo non è che sofferenza senza più senso alcuno»⁹⁴.

Se sapessimo che per ognuno di noi esistono medici – donne come Gertrude Postma o uomini come Timothy Quili o Max Schur – i quali, senza il loro camice bianco, la sera si fermano a parlare con le persone – e non con “i pazienti” – discutono i loro progetti, si lasciano andare ad un amichevole «Sia onesto, lei che cosa farebbe al mio posto?»; e, alla fine, coinvolgono il medico di famiglia, che è in grado di attestare, per la sua lunga consuetudine con il moribondo, che cosa sia ragionevole per lui oggi o

⁹³ U. Bräker, *Tagebücher und Wanderberichte. Der große Lavater. Gespräche im Reich der Toten. Etwas über William Shakespeare Schauspiele*, v. S. Voellmy – H. Weder (a cura di), Zürich 1978, pp. 38-39. (N.d.C.)

⁹⁴ M. Schur, *Sigmund Freud, Leben und Sterben*, Frankfurt a.M. 1973, p. 620. Sul medesimo tema cfr. anche *Letzte Tage: Sterbegeschichten aus zwei Jahrtausenden*, v. H.J. Schukz (a cura di) München 1988, pp. 46-55 (Joachim Cremerius über Sigmund Freud). (N.d.C.)

domani, per lui e per i suoi parenti, nel cui ricordo egli desidera restare come un soggetto dotato di autonomia e non come un essere privato della sua dignità, consunto e sfigurato, la cui immagine miserevole cancella gli altri ricordi... Si vivrebbe meglio sapendo che anche per te c'è una Gertrude Postma, che per compassione ha liberato sua madre da dolori insopportabili, che anche tu puoi fare un patto con una persona coraggiosa e umana come Max Schur.

Si vivrebbe meglio con questa consapevolezza. La fede infantile, profondamente ancorata nell'inconscio, d'essere immortali, si indebolirebbe⁹⁵; al contrario, il pensiero che essere finiti e che poter morire è parte integrante della dignità dell'uomo, insieme con il principio secondo cui «ogni uomo ha il diritto di non soffrire», diventerebbero la regola di vita di una società che conferisce di nuovo all'*homo humanus* la dignità di una *regula omnium viventium*, secondo la terminologia di un medico, Pietro Hispano, che non solo era letterato eccellente, filosofo e religioso, ma nell'anno 1276 salì alla cattedra di Pietro col nome di Giovanni XXI, e riuscì a unificare teologia e poesia nel segno della loro comune funzione di *preparationes ad vitam*⁹⁶.

Come scrive – al condizionale, si noti – il nostro comune amico, uomo di Dio e poeta Kurt Marti di Berna:

desiderio
che ogni uomo condivide
preghiera anche di chi non prega:
che la morte ci incontri
all'improvviso e dolcemente
da un momento all'altro

lieve e agile
come un camoscio sulla roccia
come un pesce nel mare
allora si potrebbe vivere
se sapessimo che questo
desiderio è stato esaudito⁹⁷.

⁹⁵ Cfr. S. Freud, *Zeitgemäßes über Krieg und Tod*, in *Gesammelte Werke*, Bd. X, p. 341. («In fondo nessuno crede alla propria morte, oppure – che è lo stesso – nell'inconscio ognuno di noi è convinto della sua immortalità»). A questo proposito cfr. anche L. Tolstoj, *La morte di Ivan Il'ič*, «In fondo alla sua anima sapeva che stava morendo, ma non riusciva lo stesso ad abituarsi a quest'idea; non solo, non riusciva a capirla, non ci riusciva assolutamente. Il sillogismo elementare che aveva studiato nel manuale del Kisevetter: Gaio è un uomo, gli uomini sono mortali, Gaio è mortale, per tutta la vita gli era sembrato sempre giusto ma solo in relazione a Gaio, non in relazione a se stesso. Un conto era l'uomo-Gaio, l'uomo in generale, e allora quel sillogismo era perfettamente giusto; un conto era lui, che non era né Gaio né l'uomo in generale, ma un essere particolarissimo, completamente diverso da tutti gli altri esseri [...]. Gaio è mortale, certo, è giusto che muoia. Ma per me, per me, piccolo Vanja, per me, Ivan Il'ič, con tutti i miei sentimenti, i miei pensieri, per me è tutta un'altra cosa. Non può essere che mi tocchi morire. Sarebbe troppo orribile». (N.d.C.)

⁹⁶ Cfr. H. Schipperges, *Das Phänomen Tod*, in H.H. Jansen (a cura di) *Der Tod in der Dichtung, Philosophie und Kunst* Darmstadt 1978, pp. 12-20 (su Pietro Hispano e la sua *ars vivendi* p. 15). (N.d.C.)

⁹⁷ K. Marti, *Wie gemsen wie fische*, in: *Schon wieder, einmal; Ausgewählte Gedichte 1959-1980*, Darmstadt 1982, p. 67. (N.d.C.)